



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES  
Curso de Psicologia

**Percepções de gestantes de alto risco a respeito da depressão na gestação**

**Mariana Oliveira Machado**

Brasília, novembro de 2017.

## **Resumo**

As transformações que ocorrem na gestação são muito significativas para a mulher, envolvendo o âmbito físico, social e psíquico. Esse momento é considerado como uma fase na qual os transtornos mentais ocorrem com maior frequência, sendo a depressão a patologia mais evidente nesse período (Folino, 2014; Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha & Lovisi, 2012). Este manuscrito teve como objetivo principal investigar a compreensão de gestantes de alto risco a respeito da depressão durante a gestação. E os objetivos específicos foram investigar: (a) a percepção de gestantes de alto risco sobre a importância do suporte social na gestação; (b) e a ocorrência de possíveis sintomas depressivos durante a internação. Participaram da pesquisa 10 gestantes, recrutadas por conveniência. As participantes responderam a uma entrevista semiestruturada, com questões sobre suporte social, depressão na gestação, e características depressivas. Os resultados obtidos permitiram visualizar que a maioria das gestantes entrevistadas, indicavam de alguma forma características depressivas significativas relacionadas ao medo de perder o bebê, corroborando com Zeoti e Petean (2015), esses apontam que os níveis de depressão mais elevados estavam presentes em gestantes de alto risco. Quanto ao suporte social, foi possível perceber que as gestantes compreendem o suporte, por parte da família e do companheiro como indispensáveis nesse processo, considerado por elas como um fator importante e indispensável para a prevenção de depressão na gestação.

### **Palavras-chave:**

Depressão na gestação; características depressivas; suporte social.

### **Abstract**

The transformations that occur in gestation are very significant for the woman, involving the physical, social and psychic scope. This moment is considered as a phase in which mental disorders occur more frequently, with depression being the most evident pathology in this period (Folino, 2014; Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha & Lovisi, 2012). This manuscript had as main objective to investigate the understanding of pregnant women of high risk regarding the depression during the pregnancy. And the specific objectives were to investigate: (a) the perception of high-risk pregnant women about the importance of social support during pregnancy; (b) and the occurrence of possible depressive symptoms during hospitalization. Ten pregnant women recruited for convenience participated in the study. Participants responded to a semi-structured interview, with questions about social support, depression in pregnancy, and depressive characteristics. The results obtained showed that most of the pregnant women interviewed indicated in some way significant depressive characteristics related to the fear of losing the baby, corroborating with Zeoti and Petean (2015), these indicate that the higher levels of depression were present in pregnant women of high risk. Regarding social support, it was possible to perceive that the pregnant women understand the support, by the family and the companion as indispensable in this process, considered by them as an important and indispensable factor for the prevention of depression during pregnancy.

#### **Keywords:**

Depression in pregnancy; depressive characteristics; social support.

A gestação é um momento único na vida de uma mulher. Cada uma vivencia de forma singular, de acordo com sua história de vida e com o contexto no qual está inserida. Esse momento é marcado por grandes transformações físicas, hormonais e emocionais (Ferreira, 2007).

As transformações na gestação são grandes desafios para a mulher, fazendo necessário uma adaptação às mudanças no metabolismo, hormonais e fisiológicas. Essas ocorrem em função da variação do nível de secreção hormonal, da estrutura e função dos órgãos reprodutores da mulher. Todas essas alterações acontecem de forma muito rápida e intensa. Podendo ocorrer uma alteração na cor da pele, um aumento do nível capilar, e uma maior contração da bexiga, para que o feto possa ter mais espaço para crescimento, resultando em uma vontade de urinar com mais frequência (Ferreira, 2007).

Todas as alterações que acontecem ao longo da gestação, principalmente as corporais, fazem com que a mulher tenha em determinados momentos uma certa perda de autoestima, por conta de percepções subjetivas acerca da atração física ou até mesmo a incapacidade de sedução. Nesse momento é necessário que a mulher fortaleça o sentimento de controle sobre o seu corpo e aceite sua nova imagem corporal, para que não sinta que está perdendo o controle sobre ele (Ferreira, 2007).

É nesse período que a mãe começa a se preparar para a chegada do bebê e a formar uma relação com esse filho. Esse momento onde a mulher tenta se conectar com o bebê pode ser de muita dificuldade para ambos, pois pode acontecer de a mulher entrar em contato com aspectos da sua própria infância e da relação com sua mãe para formação da relação mãe-bebê. Acontece também nesse período uma mobilização psíquica da mulher para dar espaço ao filho, a si como mãe e também para o seu companheiro como pai (Folino, 2014).

Santos (2003) aponta que o primeiro trimestre da gestação é um momento em que ficam evidentes as incertezas, dúvidas e indecisões, pois normalmente é nesse período que a

mãe toma conhecimento da gestação e começa a passar pelas transformações hormonais e emocionais. O segundo trimestre é considerado o mais tranquilo porque, nesse período a mãe já começa a esclarecer as suas dúvidas e passa a dar espaço a novas certezas e começa a construir um espaço para a criança que está prestes a chegar. Já o terceiro trimestre, por ser muito próximo do parto, é semelhante ao primeiro, com intensificação nas incertezas e ansiedade. A prevalência de sintomas depressivos entre o primeiro e terceiro trimestre são bem significativas, em média 7,4% no primeiro trimestre, e 12,0% no último (Lima, Tsunehiro, Bonadio & Murata, 2017).

Durante a gravidez é esperado que a gestante e toda a família, que se encontra em constante vigília, se estruture para a chegada do novo membro, fornecendo acompanhamentos médicos, cuidados físicos e alimentares e também psicológico, pois uma vez gestante, não é possível regredir ao estágio anterior de “não-gestante” (Ferreira, 2007).

Essa fase é de muitas transformações na vida do casal. O pai entra no processo como um facilitador para que possa ser estabelecido o vínculo da mãe com o bebê. Nesse primeiro momento a relação é dual mãe-bebê, mas com a presença e assistência do companheiro, posteriormente será estabelecido um vínculo conjunto entre a mãe, o bebê e o pai (Haslinger & Kruehl, 2012). Sendo assim, o companheiro é muito importante, pois dá suporte a mãe, auxiliando e protegendo-a de possíveis perturbações, para que ela possa se dedicar a esse momento de vinculação com a criança (Rosa, 2009).

## **Depressão**

As transformações que ocorrem na gestação são muito significativas para a mulher, envolvendo o âmbito físico, social e psíquico. As transformações psíquicas são muito importantes, pois a preparam para exercer a nova função, e em último caso, se não for bem

vivida essa transformação, com o amparo necessário pode levar a mulher ao sofrimento psíquico (Folino, 2014).

O período gestacional e puerperal é considerado como uma fase na qual os transtornos mentais ocorrem com maior frequência. Ficando mais evidentes o quanto a mãe pode se sentir pressionada em relação ao parto, a hora de ir para o hospital, os cuidados com o recém-nascido e com o futuro da criança. O transtorno que está mais presente nesse período é a depressão, com índices de aproximadamente 15% em países desenvolvidos a 22% em países em desenvolvimento (Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha e Lovisi, 2012).

Para o diagnóstico de depressão é necessário que ocorra o “1. Humor depressivo (tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa); 2. Redução da capacidade de experimentar prazer” (Yamaguchi, Martins & Pitta, 2007, p. 120). Normalmente, a depressão está associada a alterações de humor, como tristeza, irritabilidade e dificuldade para sentir prazer, mas não se restringe apenas a esses aspectos. No período depressivo a pessoa além de alterações no humor, pode apresentar alterações psicomotoras, vegetativas (sono e apetite) e cognitivas (Porto, 1999).

Os sintomas da depressão na gravidez são muito similares aos que aparecem em outros momentos da vida, como sentimento de culpa, baixa ou inexistente falta de energia e apetite, alteração no padrão do sono e tristeza sem uma razão específica (Lima, Tsunehiro, Bonadio & Murata, 2017).

Ayd, Davis, Janicak e Preskorn (2001) apontam que existe uma alta prevalência de sintomas depressivos durante a gestação, ao comparar mulheres grávidas com não grávidas. Cerca de 70% das pacientes manifestaram sintomas depressivos leves e dentre essas 10% progrediram para quadros depressivos maiores.

O apoio social, da família, amigos e da comunidade no qual a grávida está inserida, é fundamental para que o desenrolar desse processo seja o mais tranquilo possível. Este

processo é definido por Cobb (1976) como as informações que levam o sujeito a acreditar que é benquisto, amado, estimado e que faz parte de uma rede social com obrigações mútuas. Indo de encontro com essas informações, Nascimento, Amorim, Primo e Castro (2009), apontam em seu estudo que as grávidas que tiveram baixo ou nenhum apoio social apresentaram sintomas depressivos mais significantes, em relação a outras mulheres.

Nascimento *et al* (2009) apresenta ainda, que mulheres que tiveram uma gestação não planejada ou indesejada, mostram sintomas depressivos mais elevados do que as demais. Nesse sentido Gipson, Hindin e Koenig (2008), propõem que uma gravidez não planejada é aquela que não foi programada pelo casal ou, no mínimo, pela mulher, indo contra os desejos e expectativas do casal ou quando acontece em um momento considerado inoportuno.

No cenário atual, as pesquisas sobre depressão têm se direcionado mais para o âmbito da depressão pós-parto, e menos para a depressão no período gestacional. Isso não deveria ocorrer, pois como Evans, Heron, Francomb, Oke e Golding (2001) ressaltam, os sintomas depressivos são mais evidentes na gestação do que após o nascimento e progridem com o desenvolvimento da gestação. Sendo assim, o objetivo geral desse estudo é: investigar a compreensão de gestantes de alto risco a respeito da depressão durante a gestação. Os objetivos específicos foram investigar: (a) a percepção de gestantes de alto risco sobre a importância do suporte social na gestação; (b) e a ocorrência de possíveis sintomas depressivos durante a internação.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram 10 mulheres internadas em uma ala de alto risco de um Hospital público de Brasília, recrutadas por conveniência.

### **Instrumentos**

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. Na entrevista semi-estruturada as questões são uma diretriz, mas não ditam a forma como a entrevista irá ocorrer. Esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização (Manzini, 1990). Assim fica aberta a possibilidade de fazer novas perguntas no decorrer da entrevista.

O roteiro incluiu três perguntas sobre suporte social, quatro sobre depressão na gestação, e onze sobre características depressivas (anexo A).

### **Materiais**

Os materiais utilizados foram: gravador portátil para registrar as entrevistas e possibilitar a transcrição; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias para cada participante;

### **Local**

Os dados foram coletados no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB).

### **Procedimentos da Coleta**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES/DF em 5/11/2015 sob protocolo 131415.

As gestantes foram abordadas nos seus respectivos quartos, onde foram esclarecidas sobre os objetivos e as questões éticas relacionadas à pesquisa e convidadas a participar de forma voluntária. Aquelas que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre



e esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas de forma individual e duraram cerca de 10 minutos cada uma.

Este manuscrito tem como base a metodologia qualitativa. Seguindo a proposta de Bardin (2007) para a análise dos dados, em um primeiro momento o material encontrado foi explorado, e categorias criadas, nomeadas e definidas, a partir disso os dados começaram a ser classificados, para que no segundo momento os dados pudessem ser interpretados.

## Resultados

Os relatos das entrevistas verbais foram organizados e categorizados em cinco grupos, foram divididos em gravidez não planejada; dificuldade para aceitar a gestação; suporte social; medo de perder o bebê e pôr fim, a compreensão das gestantes acerca dos fatores que influenciam depressão na gestação.

### Categoria 1: Gravidez não planejada

Nesse estudo foi entendido como gravidez não planejada aquela que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher.

Das dez participantes, oito mencionaram não ter planejado a gestação, e as outras duas comentaram que já tinham planejado a gestação para um outro momento, mas que não aconteceu na época esperada.

*“Ah eu não esperava ter uma criança, mas aconteceu...” (K. 22 semanas de gestação)*

*“Não... Aconteceu de repente...” (K. 27 semanas de gestação)*

*“Assim, pegou de surpresa né?! Eu não estava esperando. ” (C. 33 semanas de gestação)*

*“[...] eu tinha uma relação a quatro anos né?! Aí quando eu terminei essa relação eu descobri que estava grávida. ” (J. 21 semanas de gestação)*

Mesmo não sendo uma gravidez planejada, algumas gestantes apontaram se sentirem felizes após descobrir que estavam grávidas:

*“Na hora não caiu a ficha, eu ia viajar... aí eu viajei e quando voltei fiz o exame, a ecografia aí que caiu a ficha... Mas sempre foi muito boa, eu nunca recusei. ” (K. 22 semanas de gestação)*

*“Ah muita felicidade né?! Ia chegar mais uma vida, muito feliz. ” (R. 28 semanas de gestação)*

As duas gestantes que planejaram engravidar em outros momentos, mencionaram sentir muita felicidade ao descobrir a gestação:

*“Era pra ser planejada... Nossa, eu chorei muito. Fiquei louca, fiquei perguntando pra mulher dez mil vezes se o exame estava certo, o resultado, aí ela falou que é normal mulher*

*que tem cisto engravidar, eu fiquei muito feliz, minha família tá louca, muito feliz. ” (R. tempo de gestação não colhido)*

*“Não, mas era desejada... eu não conseguia engravidar desde mais jovem né?!...Foi um choque primeiramente, porque tinha uns quatro ou cinco meses que eu tinha feito uma abdominoplastia aí eu não esperava ficar grávida. Mas veio e eu fiquei muito feliz. “ (M. 29 semanas de gestação)*

As mesmas gestantes que haviam tentado engravidar em outros momentos, mostraram em suas falas que no momento de descoberta não esperavam mais engravidar. Uma delas relatou que tinha cisto nos dois ovários, motivo pelo qual seu médico havia informado que não seria possível engravidar (R, sem informação sobre o tempo de gestação). A outra referiu já ter tentado engravidar desde mais jovem, e recentemente passou por um procedimento cirúrgico, impossibilitando a gravidez naquele momento (M. 29 semanas de gestação).

## **Categoria 2: Dificuldade para aceitar a gestação**

Essa categoria diz respeito ao momento de descoberta da gravidez. As mulheres apontaram as dificuldades para aceitar a notícia e os sentimentos que lhe ocorreram nesse período.

*“Nossa eu desesperei, fiquei daquele jeito que você quer tomar um remédio pra abortar, cheia de coisa na cabeça...” (P. tempo de gestação não colhido)*

Ao descobrir que estava grávida P (tempo de gestação não colhido) relatou que sentiu vontade de abortar, mas desistiu por medo de fazer e não dar certo, e ter uma criança com alguma deficiência.

*“Ah demorou um pouco pra mim aceitar, por que eu não estava aceitando... No início eu não aceitei não... Agora eu aceitei mesmo, ainda mais depois de tudo que eu passei, porquê depois que eu descobri, que tive certeza que realmente estava grávida eu só passei mal... passava muito mal... o tempo todo, minha gravidez toda foi internada... O médico até conversou comigo, falou que podia ser porque eu não estava aceitando ainda...” (C. 33 semanas de gestação)*

Depois de conversar com seu médico, C associou o tempo de hospitalização e adoecimentos à não aceitação da sua gestação. Aponta ter ficado poucos dias em casa após

descobrir que estava grávida, por conta das complicações durante a gestação passou muito tempo internada.

*“Eu demorei muito tempo ainda para aceitar e acreditar (risos)... eu chorei bastante... ainda está assim meio difícil, mas estamos aceitando.” (A.P. 36 semanas de gestação)*

Outra participante comentou da sua dificuldade para aceitar a gravidez, afirmando estar aceitando melhor a notícia agora, porém, sem muitas expectativas e sem vinculação com o bebê, como aponta o relato:

*“Ainda não consegui pensar nisso, não me vejo... ainda não me vejo sei lá... não me vejo segurando no colo ainda não... (risos). ” (A.P. 36 semanas de gestação)*

Foi também relatado como desenrolou-se o momento de descoberta, o tempo que demorou para isso acontecer, e o maior medo:

*“Ah no começo teve aquele momento, porque a mente da gente é 24 horas funcionando né?! Tipo assim aquela tristeza de não querer aceitar entendeu, aí quando inteirou uns 4 meses eu fui mais normalizando, eu não quis nem procurar colocar muito na cabeça porque eu fiquei com medo de ter depressão pós-parto.” (P. tempo de gestação não colhido)*

### **Categoria 3: Suporte Social**

Essa categoria foi definida de acordo com Cobb (1976), que define apoio social como a informação que leva o sujeito a acreditar que é benquisto, amado e estimado, e que faz parte de uma rede social com obrigações mútuas. Nesta categoria serão apresentados dados quanto ao apoio do companheiro e da família.

O companheiro dá suporte a mãe, protegendo-a de possíveis perturbações para que ela possa se dedicar a esse momento de vinculação com a criança. Neste sentido, foram obtidas as seguintes respostas quanto ao apoio do companheiro:

*“...meu marido falou ‘moço se veio, se Deus mandou deixa ter’...aí eu falei assim ‘eu vou tomar (medicação abortiva)’, e ele ‘não vai’... ele ficou do meu lado quando eu descobri...” (P. tempo de gestação não colhido)*

Essa gestante indica o apoio do marido quando descobriu a gravidez como um suporte, pois a mesma já tinha muitas crianças em casa e não sabia se iriam conseguir sustentar uma outra, além de fazer com que ela desistisse da ideia de abortar.

Pouco depois de romper o relacionamento com o atual companheiro J descobriu a gestação. Para ela, no início, a gestação foi bem difícil pois não tinha o apoio do seu companheiro, mas que agora esse já estava próximo, se preocupando e dando atenção.

*“Hoje é muito boa, mas no começo não era não... aí o pai do neném vem sempre aqui visitar... liga pra saber como é que tá!” (J. 21 semanas de gestação)*

O apoio familiar serve para as gestantes como uma base diante do que está por vir. A família será espelho e pode ser a sustentação nos momentos de dificuldade. É no apoio familiar que as mulheres encontram o amparo necessário para se firmar diante deste estágio. Quanto ao apoio da família, segue algumas falas das gestantes:

*“[...] a família toda reagiu bem, todo mundo reagiu bem, eles estão sempre aqui... minha família é muito unida, sempre fica comigo em todos os momentos. ” (K. 22 semanas)*

*“Do lado dele foi tranquilo, da minha família também, aí minha mãe, minhas irmãs, assim, me ajudaram muito, aí disse que isso é normal, eu sei que não foi assim né?! Que eu não estava esperando e veio, e já que veio né?! Tem que se conscientizar, aí foram conversando comigo, entendeu? Ai que eu fui me tranquilizando... ” (K. 27 semanas)*

Somente uma participante referiu que a família não a apoia por completo.

*“Alguns apoiam... outros não... (risos)... nem todos.” (C. 33 semanas)*

#### **Categoria 4: Medo de perder o bebê**

As entrevistadas estavam todas internadas na ala de alto risco por complicações na gravidez. Algumas delas apresentaram certa insegurança devido à condição de saúde delicada e por medo de não conseguir segurar a gestação até o final.

*“[...] aqui a gente tá sempre preocupado, igual eu, a qualquer momento a minha bolsa pode estourar, ou eu posso conseguir levar pra frente, então eu não sei. Eu me sinto muito insegura. ” (K. 22 semanas de gestação)*

*“Ah a gente fica triste né?! Ainda mais quando a gente se encontra num estado como a gente tá, a gente fica pensando em várias possibilidades de perder, então é difícil.” (C. 33 semanas de gestação)*

*“Que venham com saúde, agora eu tô esperando eles com tudo... Às vezes eu fico nervosa preocupada, mas aí eu fico pensando, vou ficar tranquila que com fé em Deus vou levar eles pra casa. ” (P. tempo de gestação não colhido)*

A maioria das participantes associaram seus sintomas depressivos, que eram a preocupação excessiva, insegurança, nervosismo e tristeza, com a possibilidade de passar por um aborto e perder o bebê.

### **Categoria 5: Compreensão acerca dos fatores que influenciam a depressão na gestação**

Nessa categoria serão apresentados os fatores que as gestantes compreendem como preditores de depressão na gestação, e o que para elas pode influenciar o surgimento desta.

Foram obtidas as seguintes respostas:

*“Ah se a criança não fosse desejada, se o pai não fosse presente, ou a família não aceitasse, não ajudasse, aí eu acho que seriam motivos da pessoa ficar desesperada a ponto né?! De chegar a uma depressão.” (R. X tempo de gestação não colhido)*

*“ Eu acho tipo assim, que a mulher ela já fica com aquele psicológico, então ela coloca que não quer aceitar, e não quer, e não quer, eu penso pelo menos assim, no meu modo de pensar. ” (K. 27 semanas de gestação)*

*“Quando o pai da criança não apoia, ou quando acontece coisa ruim, como quando a gente fica internada aqui e a gente não sabe o que vai acontecer amanhã com o bebê.” (K. 22 semanas de gestação)*

*“Eu acho que o abandono de todos né?! Ou quando o pai do neném não aceita.” (J. 21 semanas de gestação)*

Duas participantes relataram já ter passado por quadros depressivos anteriormente, esses relacionados a perda de familiares próximos:

*“[...] em setembro minha mãe faleceu de acidente de carro, aí foi quando eu entrei em depressão... Aí quando foi em dezembro eu descobri (que estava grávida), de Deus assim também, aí também depois que descobri que estava grávida, foi automático, veio uma força dentro de mim e tirou a depressão, tudo mudou. ” (R. X tempo de gestação não colhido)*

A participante traz em sua fala o quanto a criança foi importante para tira-la do quadro depressivo que se encontrava.

## Discussão

Essa pesquisa teve como objetivo principal, investigar a compreensão de gestantes de alto risco a respeito da depressão na gestação. E como objetivos específicos investigar a percepção das gestantes de alto risco a respeito do suporte social durante a gestação e a ocorrência de possíveis sintomas depressivos durante a gestação.

A fim de atender aos objetivos estabelecidos, na categoria 1, a maioria das gestantes referiram ao não planejamento, da gravidez. Apenas duas delas haviam se preparado para esse momento, porém, já tinham desistido quando descobriram da gravidez. Nascimento *et al* (2009) aponta que o não planejamento é um fator de risco para o desenvolvimento de características depressivas. Em seu estudo, as gestantes que não tiveram um planejamento prévio apresentaram níveis de depressão mais altos do que as que planejaram. Nos relatos, ao descobrir que estavam grávidas, as gestantes se mostraram bem surpresas, e até desesperadas.

De acordo com os resultados encontrados aqui e em outras pesquisas, o não planejamento da gestação é um fato recorrente. Prietsch, Chica, Cesar e Sassi (2011) encontraram dados que corroboram com os aqui encontrados, em uma pesquisa com 2.557 gestantes, das quais 65% das gestantes que não planejaram a gravidez.

Na segunda categoria, os dados apresentados mostram a dificuldade para aceitar a gravidez, expondo em seus relatos a dificuldade para aceitar que estava grávida, os sentimentos que lhes ocorreram nesse momento, seus medos, a vontade de abortar, o medo de continuar não aceitando esse momento e ter uma depressão pós-parto. Para Folino (2014), essas incertezas e indecisões que foram levantadas pelas gestantes fazem parte do processo gestar, por esse ser um momento que pode provocar diversas angústias e questionamentos.

Quanto a percepção das gestantes em relação ao suporte social, os dados que compunham a terceira categoria apontaram para o suporte da família e do companheiro. Dos resultados encontrados, uma gestante ressalta que o apoio do companheiro veio como um

suporte, para que ela pudesse continuar a gestação. Esses dados corroboram com o que é proposto por Haslinger e Kruehl (2012), para eles, o pai é um facilitador deste processo, cooperando e amparando a mãe para que ela possa estabelecer um vínculo com o bebê.

A maioria das gestantes relataram ter o apoio familiar durante a gestação e internação. Somente uma relatou não ter o apoio da família por completo, levantando que “uns apoiam, outros não”, o que pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de depressão. Como já levantado em outro estudo, as grávidas que não contaram ou tiveram baixo apoio familiar apresentaram níveis elevados de depressão nesse período (Nascimento et al, 2009).

As características depressivas indicadas pelas gestantes foram relacionadas ao medo de perder o bebê, indicadas na quarta categoria. Alegaram se sentir nervosas, preocupadas e tristes em relação ao seu estado de saúde. As características depressivas durante o período de internação, podem ser justificadas e relacionadas com a situação de alto risco, essa circunstância aponta para um alto envolvimento emocional entre mãe e filho. Como encontrado por Zeoti e Petean (2015), em que os níveis de depressão mais elevados estavam presentes em gestantes de alto risco.

Na quinta categoria, os dados levantados indicam o que as gestantes entendem como fatores preditores para o desenvolvimento de depressão na gestação. As percepções variaram, retomando aspectos relatados anteriormente. Citaram a falta de apoio da família e companheiro, o não planejamento da gravidez, não aceitação e as complicações na saúde

Por fim, os resultados obtidos permitiram visualizar que a maioria das gestantes entrevistadas, indicavam de alguma forma características depressivas significativas. Quanto ao suporte social, foi possível perceber que as gestantes compreendem o suporte, por parte da família e do companheiro como indispensáveis nesse processo, considerado por elas como um fator importante e indispensável para a prevenção de depressão na gestação.



O desenvolvimento deste trabalho foi muito importante, pelo baixo índice de pesquisas nessa área específica. Um fator que dificultou o desenvolvimento do estudo, foi usar somente um instrumento para colher os resultados, para novos estudos, seria interessante o uso de mais um instrumento, que possibilite com mais facilidade o rastreamento de características depressivas. Assim como uma amostra maior, para que seja possível uma boa interpretação e generalização dos resultados.

## Referências

- Ayd F.J., Davis J.M., Janicak P.G. & Preskorn S.H., (2001). *Principles and Practice of Psychopharmacotherapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70. LDA.
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Evans J., Heron J., Francomb H., Oke S., & Golding J. (2001) Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*, 323: 257-60. Retirado de <http://www.bmj.com/content/323/7307/257>
- Ferreira, A. M. S (2007). *A Depressão no Processo de Maternidade: Estudo Prospectivo de mulheres da 36ª semana de gravidez, 2ª, e 6ª semana pós-natal*. (Dissertação de Mestrado). Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22111>
- Folino, C. G. S. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. (Tese de Doutorado). Retirado de [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/en.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/en.php)
- Gipson J.D., Hindin M.J. & Koenig M.A. (2008) The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann* (39), 18-38.

- Haslinger, C., & Kruehl, C. S. (2012). Pai presente: a importância da presença do pai na gestação e no nascimento de seu filho. Em: XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e empreender na educação e na ciência, Santa Maria/ RS. *Anais Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão UNIFRA.*, v. 3.
- Lima, M. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio I. C., & Murata M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* 30 (1), 39-46.
- Manzini, E. J. (1990). *A entrevista na pesquisa social*. São Paulo: Didática.
- Nascimento, S. R. C., Amorim, M. H. C., Primo, C. C. & Castro, D. S. (2009). Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 11 (2), 18-23.
- Porto, J. A. D. (1999) Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1), 06-11.
- Prietsch S. O. M., Chica, D. A. G., Cesar, J. A., & Sassi, R. A. M. (2011). Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* 27 (10), 1906-1916;
- ROSA, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana*, 11 (2), 55-96.
- Santos, L. P. (2003). *Ansiedade e depressão associadas ao diagnóstico de diabetes mellitus gestacional*. (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=vtls000299972>

Thiengo, D. L., Santos, J. F. C., Fonseca, D. L., Abelha L., & Lovisi G. M., (2012) Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cadernos de Saúde Coletiva* 20 (4): 416-426.

Yamaguchi, L. M., Martins L.A.N. & Pitta, J. C.N., (2007). Assistência Psiquiátrica no Ciclo Gravídico Puerperal. Em: A.F. Moron, F. Bortoleti, R Mattar, R. Santana (Org.) *Psicologia na Prática Obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp.118-122). Barueri-SP, Manole.

Zeoti, F. S. & Petean, E. B L. (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estudos de Psicologia I Campinas I*, 32 (4), 675-683.

## **Anexo A**

### **Roteiro de entrevista**

1. Você sabe o que é depressão? O que você sabe sobre ela (depressão)?
2. Você acha que é possível ter depressão na gestação? Como você acha que é?
3. O que você acha que pode levar a uma depressão na gestação?
4. Durante a gestação você já se sentiu deprimida? Se sim, como você vivencia ou vivenciou esse momento? Caso contrário, como você iria encarar esse momento?
5. A sua gestação foi desejada? Foi planejada?
6. Como foi a sua reação quando você descobriu? Que tipo de sentimentos lhe ocorreram? Algo mudou de quando descobriu até os dias atuais?
7. Como é sua relação com sua família e companheiro?
8. Você se sente triste, nervosa, preocupada e até com medo em algum momento? Se sim, como e em quais situações essas emoções costumam ocorrer?
9. Você se sente inquieta; como se não pudesse ficar parada em nenhum lugar? Como é isso para você?
10. Você tem se sentido irritada? Se sim, com qual frequência e em quais situações costuma ocorrer?
11. Você consegue sentir prazer e se divertir quando assiste um bom programa de televisão ou quando realiza atividades do seu interesse?
12. Você se sente alegre quantas vezes em uma semana? Em quais situações costuma ocorrer?
13. Você se sente interessada em cuidar da sua aparência? Algo mudou depois da gestação? Como é isso para você? Você pode citar alguns exemplos?
14. Como você tem dormido? E a alimentação como está?
15. Como você se sente diante da chegada de um bebê na sua vida?

16. Quais são as suas expectativas para o nascimento do bebê?