

# SAÚDE DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO LITORAL DO PIAUÍ

HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE ON THE COAST OF PIAUÍ

SALUD DE MUJERES EMBARAZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA COSTA DE PIAUÍ

Iara Sampaio Cerqueira <sup>1</sup>Susana Silva Lima <sup>2</sup>Amanda Maria Brito da Silva <sup>3</sup>Maurycyo Silva Geronço <sup>4</sup>Mayane Carneiro Alves Pereira <sup>5</sup>**Como Citar:**

Cerqueira IS, Lima SS, Silva AMBS, Geronço MS, Pereira MCA. Saúde de gestantes na Atenção Básica à Saúde do Litoral do Piauí. *Sanare*. 2025;24(1).

**Descritores:**

Gestantes; Psicólogo; Saúde Mental; Integralidade; Atenção Básica à Saúde.

**Descriptors:**

Pregnant women; Psychologist, Mental Health; Comprehensiveness; Basic Health Care.

**Descriptores:**

Mujeres embarazadas; Psicólogo; Salud Mental; Integralidad; Atención Básica de Salud.

**Submetido:**

26/12/2024

**Aprovado:**

24/01/2025

**Autor(a) para Correspondência:**

Iara Sampaio Cerqueira.  
Av. Chagas Rodrigues, 964 - Centro,  
Parnaíba - PI, 64200-490.  
E-mail: iarapsciologa@gmail.com.

**RESUMO**

O atendimento à gestante no Pré-Natal de baixo risco é um dos principais serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. O Psicólogo é um dos profissionais que podem participar desde o momento de ambivalências na vida da gestante, com objetivo de tornar esse processo de variadas mudanças biopsicossociais menos estressantes e facilitar a preparação para os dilemas que envolvem a maternidade. A presente pesquisa objetivou avaliar a situação de saúde mental de mulheres gestantes acompanhadas em Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde de um município piauiense. Tratou-se de um estudo de campo do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com uma amostra não probabilística por conveniência a partir dos critérios de elegibilidade, como realizar pré-natal no território selecionado e possuir a partir de 18 anos. Os resultados indicam desfechos favoráveis para a condição sociodemográfica, obstétrica e de saúde mental das participantes. Conclui-se que é fundamental, para a prática profissional e para os resultados em saúde das pessoas atendidas, que a saúde mental seja avaliada. Para isso, é necessário que a atenção à saúde seja integral, considerando e garantindo todos os seus aspectos.

1. Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: iarapsciologa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9858-9540>.

2. Especialista em Atenção Básica/ Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: enfsusanalima2020@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5879-0063>.

3. Pós-Graduação em Atenção Básica/ Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: amandabt90@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6892-3691>.

4. Mestre em Ciência e Engenharia dos Materiais pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba. E-mail: maurycyosg@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3562-4978>.

5. Fisioterapeuta. Doutoranda Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renaf). Tutora-Professora do Programa de Residência em Saúde da Família/Atenção Básica (UFDPAR). E-mail: mayanecalvesp@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6892-3691>.

**ABSTRACT**

*Low-risk prenatal care for pregnant women is one of the main services offered by the Unified Health System in Primary Care. The Psychologist is one of the professionals who can participate from the moment of ambivalence in the pregnant woman's life, with the general objective of making this process of varied biopsychosocial changes less stressful and facilitating preparation for the dilemmas that involve motherhood. The present research aimed to evaluate the mental health situation of pregnant women monitored in prenatal in a municipality in Piauí. This was a descriptive, cross-sectional field study with a quantitative approach, with a non-probabilistic convenience sample based on the eligibility criteria: undergoing prenatal care in the selected territory and being over 18 years old. The results indicate favorable for the sociodemographic, obstetric and mental health conditions of the participants. It is concluded that it is important for professional practice and consequently the health results of the pregnant women treated, that the mental health situation is evaluated, and for this, it is necessary that comprehensive health is worked on.*

**RESUMEN**

*El cuidado prenatal de la embarazada en el control prenatal de bajo riesgo es uno de los principales servicios que ofrece el Sistema Único de Salud en Atención Primaria. El Psicólogo es uno de los profesionales que puede participar desde el momento de ambivalencia en la vida de la gestante, con el objetivo general de hacer menos estresante este proceso de cambios biopsicosociales variados y facilitar la preparación para los dilemas que involucran la maternidad. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la situación de salud mental de gestantes acompañadas en prenatal en una Unidad Básica de Salud de un municipio de Piauí. Se trató de un estudio de campo descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, con muestreo probabilístico por conveniencia basada en los criterios de elegibilidad: estar realizando control prenatal en el territorio seleccionado y ser mayor de 18 años. Los resultados indican resultados favorables para las condiciones sociodemográficas, obstétricas y de salud mental de los participantes. En conclusión, es importante para el ejercicio profesional y consecuentemente los resultados de salud de las gestantes atendidas, que se evalúe la situación de salud mental, y para ello es necesario que se trabaje la salud integral.*

**INTRODUÇÃO**

A história da assistência à saúde durante a gestação e as políticas públicas voltadas à saúde da mulher passou por diversas etapas até priorizar o pré-natal (PN) e o cuidado integral à mulher. O pré-natal, embora seja uma prática antiga, historicamente priorizava a saúde do feto, em detrimento da saúde materna. Movimentos sociais e profissionais de saúde impulsionaram mudanças importantes, como a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983/84, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a promulgação da Constituição Federal de 1988. Posteriormente, vieram políticas como o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013-2015) e a Rede Cegonha, em 2011<sup>1</sup>. Esses avanços permitiram a inclusão de temas como saúde reprodutiva, sexualidade, integralidade e direitos das mulheres e de gênero. No entanto, persistem desafios, como o acesso desigual aos serviços de saúde, a qualidade do atendimento, a conexão entre pré-natal e parto, a humanização do cuidado e as elevadas taxas de mortalidade materna<sup>2</sup>.

Nesse bojo, durante a gestação, é comum que

as mulheres experimentem uma ambivalência emocional, sentindo-se satisfeitas e, ao mesmo tempo vulneráveis, o que pode comprometer sua saúde mental. O sofrimento psíquico e os transtornos mentais podem se manifestar ou se agravar nesse período, especialmente devido a fatores de risco, como complicações gestacionais, histórico de abortos, morte de entes queridos, dificuldades financeiras, desemprego, violência, consumo de álcool ou drogas e baixo nível de escolaridade<sup>3</sup>. Esses fatores aumentam a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), caracterizados por sintomas de depressão, ansiedade e sintomas psicossomáticos inespecíficos<sup>4-7</sup>.

Estudos indicam alta prevalência de TMC durante a gestação. Em uma pesquisa que avaliou 699 gestantes com o SRQ-20, os resultados apontaram índices de 36,2% no segundo trimestre e 24,5% no terceiro trimestre da gravidez. Os profissionais de saúde, especialmente os psicólogos, desempenham papel fundamental no pré-natal, pois devem observar sinais de sofrimento psíquico e considerar hipóteses diagnósticas. Embora os sintomas possam refletir a própria condição gestacional, é necessária atenção para evitar omissões ou negligências em relação à

saúde mental das gestantes<sup>6</sup>.

Nesse sentido, a atuação psicológica na Atenção Básica (AB) visa trabalhar a integralidade da saúde da mulher, considerando seu histórico e necessidades. Além das consultas e interconsultas, é fundamental a abordagem comunitária, que envolve estratégias como visitas domiciliares, oficinas, encontros e ações culturalmente adaptadas às realidades das gestantes. O objetivo é garantir o acesso aos serviços, mesmo em regiões mais vulneráveis ou isoladas<sup>8</sup>.

Diante desse cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de pesquisas que enfoquem a saúde mental das gestantes, especialmente sob a perspectiva da Psicologia, buscando enxergar a mulher além do ato de gestar. O estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a saúde mental de mulheres acompanhadas em pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Piauí, com o objetivo de contribuir para a melhoria dos cuidados políticos voltadas à saúde integral das mulheres.

## METODOLOGIA

O estudo é descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com amostra não probabilística por conveniência. Participaram gestantes menores de 18 anos que realizavam pré-natais (PN) no módulo 34. Foram excluídas as gestantes com condições neurológicas comprometidas, déficits cognitivos, auditivos ou que haviam parido antes da pesquisa, além daquelas acompanhadas por outras UBS.

A coleta de dados utilizou um formulário único com questões sociodemográficas e gestacionais, como idade, escolaridade, renda, estado civil, idade gestacional, início do PN, número de consultas, abortos prévios, intercorrências na gravidez, planejamento e aceitação da gestação, presença de comorbidades e queixas psicológicas. Foi aplicado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento da OMS validado no Brasil, com 20 questões que abordam sintomas físicos, emocionais, energéticos e depressivos. Para o sexo feminino, o ponto de corte é de sete ou mais respostas afirmativas, indicando sofrimento psíquico ou transtornos mentais comuns.

A coleta ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo anonimato, direito de recusa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As

entrevistas individuais duraram, em média, 15 minutos, realizadas em uma sala adequada da UBS por pesquisadores registrados no projeto.

Os dados foram armazenados em planilhas do *Microsoft Excel* no *Google Drive* e analisados no software *Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP)*, versão 0.181. Foram feitas análises descritivas, como média, mediana, desvio padrão e porcentagens. A pesquisa respeitou todas as diretrizes éticas e buscou fornecer um panorama das condições sociodemográficas, gestacionais e psicológicas das participantes, com foco na identificação precoce de sofrimento psíquico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados contam com 15 gestantes que faziam acompanhamento de PN em uma UBS de uma cidade do estado do Piauí. A média de idade foi de  $26 \pm 3,7$  anos, variando entre 19 e 32 anos. Este resultado indica variação de idade num período de três décadas, apresentando um baixo risco e vulnerabilidades em relação ao fator idade, além da ausência de casos de gravidez na adolescência. A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), em 2006, indicou que as mulheres têm iniciado a vida sexual mais cedo que em décadas anteriores, no entanto, isto não indica necessariamente a concepção da primeira gestação. Como percebido na atual pesquisa, a maior taxa de gravidez é dos 20 aos 29 anos, mas com decréscimo<sup>10</sup>. Estes indicadores se devem principalmente à evolução nos direitos sexuais e trabalhistas das mulheres, e distinção entre estes e os direitos reprodutivos<sup>11</sup>.

A maioria das participantes possuía ensino médio completo, o nível de escolaridade é uma variável importante a se considerar, pois pode influenciar a qualidade da participação no pré-natal, auto percepção e tomada de decisões da própria saúde e a do filho<sup>12</sup>. Em relação à autodeclaração étnico-racial, a maior parte das participantes se autodeclararam parda (N=11). Este resultado evidencia a temática de Pardismo no Brasil, na qual a autodeclaração parda, simboliza a opressão institucionalizada oriunda do racismo, por motivo de características fenotípicas de ambas as populações (negra e branca), geram a autoimagem e representação social neutralizada, e assim deslegitima e despolariza a pertença étnica, o que condiciona ao seguimento de protocolos étnicos padrões para todas as gestantes<sup>13</sup>.

Quanto ao estado civil, a maioria declarou estar

em união estável (N=8). Viver um relacionamento de casamento ou de união estável prediz maior possibilidade de participação e apoio do (da) parceiro (o) na gestação<sup>14</sup>. Entretanto, isso não descarta a situação de Violência por Parceiro Íntimo (VPI), principalmente do tipo psicológico, durante a gestação<sup>15</sup>. Nesta pesquisa não se enfocou nos aspectos do relacionamento amoroso e influência no período de gestação, todavia é algo importante de se observar, até mesmo no acompanhamento aos atendimentos na UBS.

A amostra apresentou respostas quanto a ser adepta de alguma religião/Igreja (N=12), sendo o catolicismo a prática mais frequente (N=8). Ressalta-se o fato de existir respostas de não possuir religião, como um sinal de liberdade na coleta de dados. Uma revisão sistemática sobre Saúde Mental e Espiritualidade mostra que a crença através de uma religião é um fator protetor contra sintomas ansiosos ou outras questões de saúde mental<sup>16</sup>.

A maioria das gestantes relatou não possuir vínculo empregatício (N=9). Entre aqueles que apresentavam profissão, a mais frequente foi de recepcionista (N=2), sendo citada também profissões como a de professora (N=01), psicóloga (N=01), autônoma (N=01), vendedora (N=01), auxiliar de cozinha (N=01), atendente de caixa (N=01) e técnica de enfermagem (N=01). Apesar da evolução na valorização e direitos das mulheres, persiste a cultura de invisibilidade do trabalho não remunerado pelas próprias mulheres, isso interfere diretamente na autonomia, autoestima e conseqüentemente prediz sofrimento psíquico e fator de risco para transtornos mentais<sup>17</sup>.

Além disso, a variável “trabalho não remunerado”, está associada à dependência econômica, com a gestação e puerpério há dificuldades de manter (para aquelas que trabalham fora) e de procurar emprego para quem ainda não possui, e, de retorno após a licença maternidade. Estas questões podem ser fonte de preocupação e inseguranças, e assim afetar a saúde mental, principalmente neste período, ao passo que possui um provedor<sup>18</sup>.

A amostra total relatou existir outras pessoas com quem divide casa. Quanto à renda familiar, a maioria possuía média de dois salários-mínimos (N=6). A amostra total relata não possuir plano de saúde, fazem o PN inteiramente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em síntese, esta primeira parte dos resultados, apesar de não ser um estudo correlacional, demonstra a necessidade de contextualizar os dados

de saúde mental das participantes a partir dos dados sociodemográficos. Entende-se que esses fatores podem estar associados aos resultados encontrados em saúde mental, ou seja, quanto maior a vulnerabilidade social – como baixa escolaridade ou condições socioeconômicas desfavoráveis –, maior a propensão a escores elevados ou a indicações de sintomas de Transtornos Mentais Comuns<sup>19</sup>.

A seguir, a Tabela 1 disponibiliza os principais dados sociodemográficos obtidos no presente estudo.

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos de gestantes analisadas na pesquisa, Parnaíba-PI.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Escolaridade</b>		
Ens. Fund. Completo	2	12.500
Ens. Méd. Completo	9	56.250
Ens. Méd. Incompleto	1	6.250
Ens. Sup. Completo	2	12.500
Ens. Sup. Incompleto	1	6.250
<b>Raça/Etnia</b>		
Parda	10	62.500
Preta	2	12.500
Branca	3	18.750
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	6	37.500
Casada	1	6.250
União Estável	8	50.000
<b>Religião/Igreja</b>		
Católica	8	50.000
Evangélica	3	18.750
Umbanda	1	6.250
Não possui	3	18.750
<b>Vínculo Empregatício</b>		
Sim	6	37.500
Não	9	56.250
<b>Profissão</b>		
Recepcionista	2	12,500
Não declarou	6	37,500
Outras	7	50.000
<b>Pessoas com quem mora</b>		
Uma	3	18,75
Duas	1	6,25
Três	5	31,25
Quatro	2	12,5
cinco ou mais	4	

Renda Familiar		
Menos de um salário	4	25,00
Um salário	3	18,75
Dois salários	6	37,5
Três ou mais	2	12,5

Fonte: Próprio Autor, 2023.

Quanto aos dados obstétricos, a média de idade gestacional foi de 23 semanas, variando entre duas a 37 semanas. A maioria iniciou PN no primeiro trimestre de gestação (N=13), nenhuma no segundo trimestre, e duas no último trimestre. A partir desse resultado, observou-se que a maioria das gestantes dispunha de tempo suficiente para realizar mais de seis consultas de pré-natal (N=11).

É possível perceber uma boa adesão e assiduidade das gestantes ao PN no cotidiano nessa amostra, em que a busca ativa de gestantes para retorno ao pré-natal é uma exceção. Nesse contexto, a comunicação de agendamento se dá principalmente com Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde e Atendente Social, de forma que a gestante pode iniciar o PN em qualquer dia da semana, preconizada pelas normas orientativas<sup>20</sup>. Um dos trabalhos desenvolvidos pelo profissional de Psicologia, principalmente em contexto de interconsulta, pode se dar no acolhimento de facilitar ou verificar o acesso das gestantes ao PN de rotina, mas principalmente aos outros serviços na unidade, a partir de quando é encaminhada<sup>21</sup>.

**Tabela 2.** Frequências de dados sociodemográficos de aspectos obstétricos de gestação atual das participantes, Parnaíba-PI.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Número de consultas pré-natal</b>		
06 ou mais	11	68,75
Menos de 06	3	20,00
Apenas 01	1	6,25
<b>Gestações Prévias</b>		
0	5	33,75
1	7	46,25
2 ou mais	3	20,00
<b>Abortos Prévios</b>		
0	12	80,00
1	2	13,75
2	1	6,25

Gestação Planejada		
1	3	18,75
2	12	81,25
<b>Dúvidas sobre a gestação</b>		
1	4	25
2	11	68,75
Ausente	1	6,25

Fonte: Próprio Autor, 2023.

Diante esse cenário, a maioria das gestantes viveu uma gestação anterior a atual (N=7). A literatura aponta que ser mãe de dois ou mais filhos representa maior fator de risco a estresse e desenvolvimento de sintomas, principalmente de Depressão e Ansiedade, pela necessidade de maior dedicação e esforços, a depender principalmente de questões sociodemográficas associadas<sup>22</sup>. Em relação a abortos prévios, a maioria relatou não sofrer nenhum (N=12). O nível de investimento e vinculação com o bebê pode influenciar o sofrimento após a perda gestacional e na gestação subsequente. Apesar do número inferior de casos de abortamento, seria pertinente observar a influência desse evento no estado de saúde mental da gestante<sup>23</sup>.

A maioria das gestantes não realizou planejamento da gestação (N=12), todas relataram boa aceitação. Nesta questão, é pertinente relatar a observação de que houve respostas de aceitação com relato de não aceitação no passado, inclusive certa dificuldade em responder presentemente, porém, foi decidido marcar a resposta de aceite. Este resultado pode ser entendido pela forte influência cultural da notícia de gravidez como algo positivo, de modo que o apoio principalmente familiar e do companheiro/pai da criança influenciam na aceitação<sup>24</sup>.

É importante destacar que o planejamento reprodutivo adequado, é possível apenas quando há acesso a informações de qualidade sobre assuntos pertinentes, como fecundidade, corpo e acesso aos recursos necessários para concepção. Para tanto, destaca-se o papel fundamental das ações educativas em saúde e o estabelecimento adequado de relações entre as(os) profissionais de saúde e as mulheres, de modo que suas decisões sobre ter filhos e quantos, sejam respeitadas independente do julgamento, por exemplo, de condições socioeconômicas desfavoráveis<sup>25</sup>.

Em relação às dúvidas sobre a gestação, 11 mulheres afirmaram não possuí-las; as quatro

que as tinham, estavam atreladas à temática da amamentação, dúvidas que geralmente são fonte de preocupação. Esperava-se maior escore nessa variável, apesar de a maioria ser secundigesta e múltipara, pois cada gravidez é permeada de novos desafios, apesar de que, de acordo com a literatura, as gestantes podem se sentirem mais confiantes por já terem experienciado outras gestações<sup>26</sup>.

As gestantes em PN do cenário de pesquisa dispõem da oportunidade de receberem acompanhamento de profissionais de saúde de diversos núcleos de formação. Sobre a pergunta de quantos profissionais ela já haviam recebido algum cuidado em saúde, as gestantes responderam em sua maioria mais de um profissional (N=14). A seguir o número de gestantes para cada respectiva resposta: Médico Obstetra (MO) (N=1); MO e Nutricionista (N=1); Médico Clínico Geral (MCG) e Enfermeiro (N= 1); Enfermeiro e Psicóloga (N=1); MCG, MO e Enfermeiro (N=1); MCG, Enfermeiro e Farmacêutico (N=1); MCG, MO, Enfermeiro e Nutricionista (N=1); MCG, MO, Enfermeiro e Fisioterapeuta (N=1); MO, MCG, Nutricionista e Psicóloga (N=1); MCG, Nutricionista, Psicóloga e Fisioterapeuta (N=1); MO, MCG, Nutricionista, e Psicóloga (N=1); MO, MCG, Psicóloga e Fisioterapeuta (N=1); MCG, Nutricionista, Psicóloga, e Farmacêutico (N=1); MCG, Nutricionista, Psicóloga, e Fisioterapeuta (N=1).

Dentre as profissões não previstas no PN, a Psicologia e a Nutrição são citadas com frequência. Este resultado não pode ser explicado pela pouca autoidentificação de queixas psicológicas, já que a minoria referiu nenhuma queixa (N=4), mas pode explicar-se pela vivência percebida, de que as gestantes desta amostra, não costumam procurar os serviços por demanda espontânea. No entanto, percebe melhor adesão quando os dois serviços se unem em formato de interconsulta, na qual geralmente são investigadas e apresentadas queixas de Saúde Mental. Destacam-se formas de acessá-las mais satisfatoriamente: atividades coletivas, como salas de espera e ações temáticas (janeiro branco e agosto dourado). Outra oportunidade está na atividade de acolhimento, no qual é possível dialogar sobre dúvidas acerca da saúde mental ou de serviços disponibilizados na UBS e/ou município<sup>26</sup>.

Considerando o exposto, percebe-se que assim como as variáveis sociodemográficas, as variáveis obstétricas nesta segunda parte dos resultados, influenciam na vivência da gestação e com isso, mutuamente na saúde mental<sup>27</sup>. Destaca-

se a relevância de profissionais de Psicologia considerarem estas variáveis, em nível de pesquisa, e de prática profissional, inclusive nesta oportunidade da realização desta pesquisa foi promovida melhor vinculação com as gestantes, principalmente as que ainda não havia acontecido oportunidade de contato.

Em consideração à utilização do instrumento SRQ-20 para indicação de sofrimento psíquico e rastreio de transtornos mentais comuns, a maioria das gestantes não pontuou em humor depressivo/ansioso. Para sintomas físicos/psicossomáticos houve maioria apenas no item sobre sentir-se nervosa. Sobre decréscimo de energia vital, a maioria pontuou apenas sobre cansar facilmente. Em relação ao fator pensamentos depressivos/satisfação com a vida, a maioria não relatou sentir. No escore final do SRQ-20, a maioria das gestantes apontou não estar em sofrimento psíquico, não sinalizando TMC. Considerando o exposto, sensações de nervosismo e cansaço são esperadas durante o período gravídico, podem ocorrer com forte influência de fatores hormonais e físicos no estado de saúde mental, porém, podem representar um nível saudável, e a gestação ser avaliada positivamente<sup>27</sup>.

Ao observar estes dados, com o item de queixas psicológicas nos dados obstétricos, percebe-se que poucas participantes não relataram queixas psicológicas, enquanto no SRQ poucas apontaram estar em sofrimento. Com isso, percebe-se que as demandas de saúde mental desta amostra se dão, de forma geral, mais a respeito de sentimentos adversos da gestação, como mostra o item “Queixas Psicológicas”, conforme se pode observar na Tabela 3.

**Tabela 3.** Resultados obtidos no *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* junto as participantes, Parnaíba-PI.

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Dores de cabeça frequentes	1.533	0.516	1.000	2.000
Falta de apetite	1.667	0.488	1.000	2.000
Sono de má qualidade	1.533	0.516	1.000	2.000
Assusta-se com facilidade	1.600	0.507	1.000	2.000
Tremores nas mãos	1.933	0.258	1.000	2.000
Sente-se nervoso	1.400	0.507	1.000	2.000
Má digestão	1.800	0.414	1.000	2.000
Dificuldades de pensar com clareza	2.000	0.000	2.000	2.000
Tem se sentido triste	1.667	0.617	1.000	3.000
Choro mais frequente que o habitual	1.600	0.507	1.000	2.000
Dificuldade em realizar atividades diárias	1.667	0.488	1.000	2.000
Dificuldades para tomar decisões	1.867	0.352	1.000	2.000
Dificuldades em trabalhar	1.800	0.414	1.000	2.000
Incapacidade para desempenhar um papel útil na vida	1.933	0.258	1.000	2.000
Perda de interesse pelas coisas	1.933	0.258	1.000	2.000
Sentimento de inutilidade	1.933	0.258	1.000	2.000
Ideia de acabar com a vida	2.000	0.000	2.000	2.000
Sente-se cansada o tempo todo	1.800	0.414	1.000	2.000
Cansa facilmente	1.467	0.516	1.000	2.000
Sensações desagradáveis no estômago	1.667	0.488	1.000	2.000
Indicação de sofrimento psíquico	1.733	0.458	1.000	2.000

**Legenda:** Escala com respostas de Sim (N=1) e Não (N=2), no banco de dados.

**Fonte:** Próprio Autor, 2023.

O resultado da presente pesquisa se contrapõe aos resultados encontrados em uma revisão integrativa<sup>28</sup> que reuniu estudos transversais, nos quais as pesquisas longitudinais evidenciaram incidências de transtornos mentais comuns em gestantes entre 3,5% e 33,6% no Brasil e entre 8,6% e 57,1% em países europeus. Outro estudo<sup>29</sup> encontrou resultados aproximados sobre a saúde mental das gestantes, verificou-se que 31,9% das participantes apresentaram quadro sugestivo de adoecimento mental, enquanto 68,1% não apresentaram indicação de tal adoecimento. É importante considerar a diferença entre número amostral entre os estudos utilizados e a presente pesquisa.

Portanto, compreende-se o papel do profissional de Psicologia na AB, principalmente como facilitador de ações de Promoção em Saúde, que podem utilizar de recursos como o SRQ-20 como medida protetiva, com um trabalho direcionado a fortalecer o potencial das gestantes e prevenção de sintomas e TMC, durante a gestação e preparação para o puerpério<sup>30</sup>.

Por fim, se faz necessário mencionar as limitações desta pesquisa: o número amostral; a quantidade de

UBS; o tempo de coleta de dados. Nesse sentido, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com essa temática e que possam contemplar outras UBS da cidade, e maior duração da fase de coleta de dados, e assim será possível contar com maior número de gestantes. Deste modo, poderão ser traçados objetivos mais amplos, com a possibilidade de representação de perfil de gestantes do município, por exemplo, entre outras possibilidades de pesquisa com este público no âmbito do SUS.

## CONCLUSÃO

De modo geral, os resultados desta pesquisa indicam que as gestantes atendidas nesta UBS apresentaram condições sociodemográficas e obstétricas favoráveis, além de um estado de saúde mental preservado, uma vez que a maioria não relatou queixas psicológicas e não houve rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum (TMC). Entre aquelas que apresentaram queixas, estas estavam mais relacionadas a emoções, sinais e sintomas próprios da gestação. Tanto essas gestantes quanto aquelas

que atingiram a nota de corte no SRQ-20 receberam acolhimento e acompanhamento profissional.

Neste sentido, conclui-se que conhecer e trabalhar aspectos relacionados à saúde mental, principalmente em relação às emoções inerentes ao período gestacional, e a saúde da mulher de forma integral, gera subsídios para melhorias nas ações de promoção e prevenção à saúde mental, bem como na qualidade da assistência prestada à mulher no período gravídico. Para tanto, se faz necessário realizar o acesso a dados do perfil de mulheres moradoras de cada território em saúde em acompanhamento pré-natal, para que se possa aprimorar o serviço ofertado, e a partir disso gerar diversos desdobramentos em nível de UBS e para além dela, individual e coletivamente.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Iara Sampaio Cerqueira** contribuiu com o desenho do estudo, a coleta de dados, a redação integral do artigo e a revisão final. **Susana Silva Lima, Amanda Maria Brito da Silva e Maurycio Silva Geronço** contribuíram com o desenho do estudo e a coleta de dados. **Mayane Carneiro Alves Pereira** contribuiu com o desenho do estudo, a orientação da escrita e a revisão final.

## REFERÊNCIAS

- Martins QS, Lyrio, DC. Contextualizando a luta por direitos igualitários na trajetória das políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. *Revista Ártemis* [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 15]; 19(1): 130-136. <https://doi.org/10.15668/1807-8214/artemis>
- Meireles JFF, Neves CM, Nacif MFP, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. *Rev Bras de Saúde Mater Inf* [Internet]. 2019 [cited 2023 aug 15]; 19(1): 89-97. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100005>
- Souza NA, Queiroz LLC, Queiroz RFCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís- MA. *Rev Ciên Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 16]; 15 (1):28-38. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/233154525.pdf>
- Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 17]; 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug 28] Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- World Health Organization (WHO). The World Health Report 2001: mental health new understanding, new hope. [Internet]. 2001 [cited 2023 Aug 30] Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
- Silva BPD, Matijasevich A, Malta MB, Neves, PA, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA- Brasil: ocorrência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2022 [cited 2023 sept 01]; 56(83), 1-15. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>
- Rezende CL, Freire HBG, Noriega, JAV, Salas, FFD. Qualidade de Vida e Estratégias de Coping de Gestantes de Alto Risco e Risco Habitual. *Diversitas: Perspectivas em Psicologia* [Internet]. 2021 [cited 2023 sept 01]; 17(1): 213-226. <https://doi.org/10.15332/22563067.6542>
- Souza AQ, Ruppenthal GB, Melz MRV. Grupo de gestantes em uma estratégia de Saúde da Família. *Rev Dom Alberto* [Internet]. 2020 [cited 2023 out 27]; 8(1):1-13. Available from: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/663>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Em 2021, número de óbitos bate recorde de 2020 e número de nascimentos é o menor da série [cited 2023 oct 09]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36308-em-2021-numero-de-obitos-bate-recorde-de-2020-e-numero-de-nascimentos-e-o-menor-da-serie>
- Goiás. UNFPA Brasil e Johnson & Johnson Foundation. Guia para saúde sexual e reprodutiva e atenção obstétrica. Goiás: 2022. [cited 2023 oct 11]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/guia-para-saude-sexual-e-reprodutiva-e-atencao-obstetrica>
- Santos RM, Gouveia NC. Análise da taxa de natalidade no estado do Paraná de 2011 a 2021: tendências das taxas de fecundidade, idade materna e influência da escolaridade no tipo de parto. *Res Soc and Dev* [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 16]; 12(6):1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42028>
- Lago, MCS, Montibeler, DPS, Miguel, RBP. Pardismo, Colorismo e a “Mulher Brasileira”: produção da identidade racial de mulheres negras de pele clara. *Rev Est Femin* [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 18]; 31(2): 1-15. <https://10.1590/1806-9584-2023v31n283015>

14. Silva, ONC, Vieira CM, Borges PFB, Pio DAM. Percepções de mulheres sobre o apoio social durante a gestação. Rev Foco [Internet], 2023 [cited 2023 oct 21]; 16(5):1-19 . <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-052>
15. Santos AKB, Santos LM, Carvalho, RC. Violência por parceiros íntimos na gestação em um município baiano. Rev de Enfermagem da UFJF [Internet], 2023 [cited 2023 oct 22]; 9(1):1-16. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2023.v9.38847>
16. Maciel FCA, Conceição MIS, Holanda, CMM, Carvalho, FAA, Neves AC, Lyra FA. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas à psicologia, religiosidade e saúde mental- período de 2010 a 2020: Study on brazilian publications related to psychology, religiosity and mental health-period from 2010 to 2020. Brazilian Journal of Development [Internet], 2022 [cited 2023 oct 25]; 8(10): 1-23. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-196>
17. Silva BAB, Rosa WAG, Oliveira ISB, Rosa MG, Lenza NFB, Silva VLQ. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. Cogitare Enfermagem [Internet], 2020 [cited 2023 oct 28]; 25. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69308>
18. Tavares IM, Freitas MAA, Melo MS, Albuquerque JMM, Silva LL, Kotovicz LBM, et al. Representações das carências apresentadas durante a gestação: ouvindo as gestantes. Brazilian Journal of Development [Internet], 2022 [cited 2023 oct 26]; 8(1): 2083-2096. <https://10.34117/bjdv8n1-134>
19. Alvarenga P, Souto LN, Oliveira HPD, Santana LG. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. Psicologia. saúde & doenças, [Internet], 2018 [cited 2023 out 27]; 19(3), 776-788. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190324>
20. Lima MB, Silva RKR, Passos SG. A importância da educação em saúde na atenção ao PréNatal . Rev Inic Cient Ext [Internet]. 2021 [cited 2023 nov 01]; 4(2): 720-36. Available from: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/333>
21. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde em Debate [Internet]. 2015 [cited 2023 nov 01] 39(105): 514-24. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>
22. Mendes DCO, Monteiro JCS, Fiorati RC. Determinantes sociais da saúde que podem impactar a saúde mental e reprodutiva das gestantes brasileiras. Contrib a las Cien Social [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 03]; 16(9): 16878-97. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-183>
23. Sousa TBE, Lins ACA de A. Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. Rev. Pesq Prát Psicossociais [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 06]; 15(2):1-15. Available from: [http://seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/e3286](http://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3286)
24. Avanzi SA, Dias CA, Silva LOL, Brandão MBF, Rodrigues SM. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. Rev. Saúde Col. UEFES [Internet]. 2019 [cited 2023 nov 07]; 9:55-62. <https://doi.org/10.13102/rscdauiefs.v9i0.3739>
25. Ferreira GP, Rodrigues, MSP. Percepções sobre a efetividade do planejamento familiar na atenção básica: a visão dos profissionais de saúde. Humanidades & Inovação [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 08]; 8(61): 430-440. Available from: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5694>
26. Bodanese AP, Carneiro ALS, Ribeiro BGM. As principais dificuldades encontradas pelas primíparas e múltiparas na amamentação com aleitamento materno exclusivo. Research Soc Devel [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 09]; 12(5):1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41619>
27. Silva SGF, Condeles PC, Parreira BDM, Silva SR, Paschoini MC, Ruiz MT. Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. Rev. Enf. UERJ [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 10]; 27:1-8. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.44636>
28. Lopes RS, Lucchese R, Souza LMM, Silva GC, Vera, I, Mendonça RS. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. Humanidades e Tecnologia [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 12]; 19(1): 35-54. Available from [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/932/652](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652)
29. Guimarães FJ, Santos FJS, Leite AFB, Holland VR, Sousa GS, Perrelli JGA. Doença mental em mulheres grávidas. Enf Global [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 14]; 18(1): 499- 534. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>
30. Almeida PRM, Barbosa ES. O Psicólogo da Saúde como produtor de saúde mental na Atenção Básica. Cognitionis Scientific Journal [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 16]; 6(2): 743- 755. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.319>

