

---

# ESTRESSE GESTACIONAL: FATORES E CONSEQUÊNCIAS

## PREGNANCY STRESS: FACTORS AND CONSEQUENCES

---

Lucikely de Sá Silva<sup>1</sup>

Nathaly Ferraz Queiroz Silva<sup>2</sup>

**RESUMO:** Diversas questões ainda estão em aberto no que se refere a um tema tão amplo quanto a saúde mental das mulheres no período gravídico e puerperal. No decorrer desse período é possível que sejam desencadeadas alterações emocionais, frutos de fatores ambientais e psicológicos, fatores estes que implicam em complicação durante a gestação, parto e pós-parto. Por esse motivo este artigo tem como objetivo apresentar os fatores estressantes no período gestacional e apontar as suas consequências na fase puerperal, podendo desencadear problemas emocionais graves como a depressão pós-parto, estresse pós-traumático e sequelas no desenvolvimento do bebê. Por mais contraditório que possa parecer, muitas mulheres apresentam tristeza, estresse e ansiedade ao invés de alegria nessa fase de vida. O trabalho foi realizado através de pesquisas de literaturas, visando obter uma perspectiva atualizada sobre o tema. Tendo em vista a escassez de produção científica a respeito do estresse gestacional e puerperal, fica evidente a forte necessidade de que novas pesquisas sejam realizadas nessa área para maior compreensão acerca de seus indicadores.

**Palavras-chave:** Estresse; Gravidez; Saúde Mental; Puerpério.

**ABSTRACT:** Several questions are still open regarding a topic as broad as the mental health of women during pregnancy and childbirth. During this period it is possible that emotional changes are triggered, the result of environmental and psychological factors, factors that imply complications during pregnancy, childbirth and postpartum. For this reason, this article aims to present the stressful factors in the gestational period and point out their consequences in the puerperal phase, which can trigger serious emotional problems such as postpartum depression, post-traumatic stress and sequelae in the baby's development. As contradictory as it may seem, many women experience sadness, stress and anxiety rather than joy at this stage of life. The work was carried out through literature searches, aiming to obtain an updated perspective on the subject. Given the scarcity of scientific production on gestational and puerperal stress, there is a strong need for further research in this area for a greater understanding of its indicators.

**Keywords:** Stress; Pregnancy; Mental health; Puerperium.

### 1 INTRODUÇÃO

Considerar a incidência de fatores estressantes durante a gestação é uma das formas de prevenir possíveis danos à saúde física e mental da gestante e puérpera. Eventos estressantes podem causar sequelas no desenvolvimento do feto e prejuízo no desenvolvimento infantil (ESPER; FURTADO, 2010).

Desta forma, a presente pesquisa sobre o estresse gestacional, foi desenvolvida com o intuito de sintetizar os conhecimentos já existentes, colaborando para o processo de psicoeducação e promoção da saúde pública, auxiliando mulheres a reforçar os seus modos de enfrentamento, levando-as a um período gestacional focado no autocuidado. Para tal, serão feitas algumas considerações teóricas sobre os estressores, focalizando em estudos atuais sobre o tema.

## 1.1 Maternidade

A maternidade é um momento único na vida de cada mulher. Existem mulheres que estão grávidas e nem sempre vão amar o bebê ou exercer cuidados maternos. Existem mulheres que rejeitam, colocam para adoção, ou adoecem psicologicamente. As mulheres amam seus bebês, por tratar-se de um contexto cultural e social imposto sobre elas. Por tanto, a partir do olhar histórico da maternidade podemos observar que de certa forma isso diverge do conceito de maternidade dos dias atuais (CORDEIRO, 2013).

O amor materno começou a existir após o século 17, anterior a isso as mulheres tinham filhos, mas estes não eram cuidados por elas. Se essa mulher tinha condições financeiras a criança era entregue para amas de leite, que era uma escrava designada para cuidar e amamentar o bebê. A ama de leite era responsável por várias crianças, com isso algumas faleciam devido à desnutrição ou por outros fatores ambientais, contribuindo para altos índices de mortalidade infantil (MALDONADO, 2017 p.22).

As mulheres camponesas e escravas tinham muitos filhos, não porque os amavam, mas sim para serem entregues aos senhores para servir de mão de obra. Não existiam cuidados e amor pelas crianças, às mesmas eram vistas como “coisa”, eram considerados mine adultos e nada era escondido delas como: cenas de sexo, mortes e assuntos sérios (GRADVOHL, 2014).

No século 17 quando a Europa perdeu muitos adultos para a guerra, passou a existir a necessidade de mão de obra tanto para a guerra, quanto para a colheita, para a pesca, e com os avanços da medicina, a sociedade se viu obrigada a passar os cuidados maternos para as mães e não mais para as amas de leite. As mulheres não estavam preparadas para amar e cuidar dos seus bebês, com isso, a igreja católica como grande influenciadora e ideologia da época, fez a construção da sagrada família e de Maria mãe de Jesus. Esse ideal em torno da maternidade exigido pela Igreja contribuiu para as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, como problemas de saúde, emocionais e até risco de perder a vida decorrente de várias gestações em um curto período de tempo. Tais dificuldades, se vencidas, serviam de exemplo e o sofrimento era visto como o meio de se chegar à felicidade encontrada na maternidade (CORDEIRO, 2013).

A natureza prepara para que seja possível desenvolver amor, dando recursos a esse bebê: rostinho redondinho, aquele corpo pequenininho, o sorrir como reflexo que é quase inato, e o sorriso faz o outro rir, ou seja, a natureza faz com que sintam vontade de cuidar do bebê, recursos para que ele possa sobreviver. Também existe o hormônio da ocitocina, que é o hormônio da vinculação, conhecido também como o hormônio do amor. O mesmo está presente na hora do parto, durante a amamentação, na hora dourada, ajudando na vinculação para que a pessoa queira cuidar do bebê e inclusive amamentá-lo (CORDEIRO, 2013).

No decorrer do tempo a sociedade passou a romantizar a maternidade na vida das mulheres. Exigindo assim por parte da mulher uma postura de amor incondicional, abdicando de si mesma para viver em função do bebê. Postura essa que causa uma sobrecarga emocional, física e psicológica. Este momento irá mudar totalmente a vida familiar, principalmente a vida dessa mulher. As respostas da mãe a este acontecimento e suas mudanças estão inteiramente ligadas a fatores individuais e coletivos, como o apoio que ela recebe da família durante e após o parto (RAPORPORT; PICCININI, 2006).

## **1.2 Período Gestacional**

A gestação tem duração em média de 280 dias, equivalente há 40 semanas. Algumas gestações podem durar mais e outras um pouco menos. Durante esse período, a gestante sofre muitas transformações em níveis biológicos, psíquicos, emocionais e ambientais (COUTINHO et al., 2014). Cada mulher vivencia a gestação de uma forma, sendo assim, um momento único na vida de cada uma, as características desse momento, portanto, vai depender da história de vida de cada indivíduo. Uma amam ficar grávidas, outras não gostam do seu corpo grávido, e outras ainda sequer planejam a gravidez.

A gravidez é dividida em três trimestres: O primeiro trimestre, que tem a duração de 13 semanas, é marcado pela formação dos órgãos do embrião. Além da mãe apresentar náuseas, vômitos, é o início das mudanças corporais. Mudanças essas, que interferem diretamente na percepção da sua própria identidade. No segundo trimestre que ocorre da 14<sup>a</sup> até a 27<sup>a</sup> semana, dá-se o crescimento fetal, os movimentos do feto já podem ser sentidos pelo corpo da mãe além de mudá-lo totalmente e é comum alterações do desejo sexual. No terceiro e último trimestre, fase que ocorre entre 28 e 40 semanas de gestação. Os órgãos do feto amadurecem, a mãe passa a sentir alguns desconfortos, devido à compressão de alguns órgãos e, além disso, esse período é marcado pela ansiedade com a aproximação do parto (COUTINHO et al., 2014).

## **1.3 Parto**

O momento do parto é marcado por reajustamentos, adaptações, desconstruções e necessidade de readaptações de novos papéis por todos os envolvidos no decorrer deste novo ciclo (CAPEL; PIO, 2015). As mudanças podem ser ou não prazerosas, pois a maternidade é envolvida por fantasias e desejos, refletindo a história de vida da gestante e da sua família. Durante o período gravídico e puerperal é possível que sejam desencadeadas alterações emocionais, frutos de fatores ambientais e psicológicos, fatores estes que implicam em complicação durante a gestação, parto e pós-parto. Os estressores vivenciados neste momento podem influenciar o desenvolvimento da gestação, assim como o bem-estar e saúde materno-infantil (RODRIGUES; SCHAVO, 2011).

## 1.4 Puerpério

O puerpério é o que chamamos de pós-parto, assim que o bebê nasce e a placenta sai dá-se o início ao puerpério. Para a medicina, o puerpério tem duração de 6 meses, que é o período de readaptação, os órgãos, os hormônios, voltando ao que eram antes da gravidez. A quarentena do pós-parto tem duração de 40 dias de resguardo, é importante para a homeostase. Para a psicologia o puerpério vai até os 2 anos, porque é o tempo que leva para adaptar o seu comportamento, seu novo funcionamento psíquico. Se for o primeiro filho, ela leva um tempo para desenvolver as habilidades maternas, para compreender esse momento de transformação e mudanças significativas (RODRIGUES; SCHAVO, 2011).

Para Schavo (2011) muitos dos problemas de saúde mental que acontecem no puerpério, já estavam presentes na gestação. Também podem surgir somente no puerpério devido ao estresse do parto, queda dos hormônios: HCG, hormônio exclusivo da gravidez, secretado pelo embrião e pela placenta, baixa no Estrógeno (Controle da ovulação), baixa na Progesterona (Controle Sexual) e aumento da prolactina, que estimula a produção de leite pelas mamas, os hormônios ainda estão em regulação, o que pode levar a um adoecimento mental. O puerpério é um período de adaptação, pela construção do bebê real, os novos comportamentos de cuidados com o bebê (dar banho, trocar, amamentar). Nesse período a rede de apoio é de extrema importância como o parceiro, a família, e amigos.

## 1.5 Estresse

É importante ressaltar o conceito de estresse como uma resposta fisiológica, psicológica e comportamental, estado em que o organismo busca uma adaptação interna ou externa ao que está sendo exposto. Causando um certo desequilíbrio por consequência da liberação do hormônio cortisol no organismo, responsável por manter os níveis de pressão sanguínea e açúcar no sangue nas condições adequadas. Logo um sujeito estressado, apresenta alterações nessas taxas (MARGIS, 2003).

De acordo com Correia et al (2011) em 1936 Hans Selye definiu o termo estresse, atendo-se à sua dimensão biológica, ele então denominou como Síndrome geral de adaptação (SGA), descrito em três fases importantes: 1) Fase de alarme: tem início quando o indivíduo se depara com um evento estressor, onde há um desequilíbrio homeostático, que leva o organismo a se preparar para “luta” ou “fuga”. Pode ser uma reação benéfica ao organismo, pois, prepara para uma ação em uma situação de urgência; 2) Fase de resistência: é quando a fase de alerta persiste, devido à maior duração ou intensidade do fator estressor, sendo assim, o organismo utiliza as reservas de energia de adaptação para tentar se reequilibrar. Caso a reserva de energia seja suficiente, logo a pessoa se recupera e sai do

processo de estresse, porém, se o fator estressor exige mais energia de adaptação do que é possível para o indivíduo, o organismo fica fraco e vulnerável a doenças; 3) Fase de exaustão: é quando o organismo se encontra esgotado devido ao excesso de atividades e energia gasta na tentativa de restabelecer o equilíbrio homeostático. Essa fase acontece quando a resistência não foi suficiente para lidar com o fator estressor ou a ocorrência de novos fatores estressores. Se essa mulher apresentar estresse muito elevado na fase de exaustão, ela corre riscos também de apresentar sintomas de depressão no período gestacional.

## **1.6 Estresse gestacional**

O estresse é uma reação do organismo diante a um evento estressor. O estresse na gestação é normal e esperado por conta das mudanças que ocorrem, em geral está associado aos primeiros sintomas físicos, emocionais, fatores sociais e psicológicos. Mais de 50% das grávidas manifestam estresse físico ou psicológico em alguma fase, porém, quando os níveis estão altos, podem ser prejudiciais a saúde e saúde mental da gestante, do bebê e relação mãe-bebê. (RODRIGUES; SCHAVO, 2011).

Segundo Leandro (2016) pode estar associado a eventos individuais como: enjoos, gestação não planejada, medos devido às mudanças corpóreas, medo do parto e também medo que ela ou o que feto possa morrer durante o trabalho de parto. Estes quadros podem sofrer um agravamento se fatores externos contribuírem para sua piora, como situação financeira difícil, âmbito domiciliar violento, uso de drogas, depressão, pânico, relação conjugal, falta de apoio familiar e problemas durante o pré-natal.

Nesse sentido, Rodrigues e Schavo (2011) apontam que gestantes expostas frequentemente a circunstâncias estressantes estarão mais suscetíveis ao risco de saúde para si mesmo e para o feto.

Nessa mesma linha de pensamento Esper e Furtado (2010) pontuam que os altos níveis de estresse e ansiedade, durante a gestação, parecem aumentar os riscos para aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e complicações obstétricas. Além disso, o estresse materno durante a gestação aumenta o risco à pré-disposição ao desenvolvimento de doenças mentais, desenvolvendo uma série de problemas endócrinos, metabólicos e autoimunes. O reconhecimento dos eventos estressores é de extrema relevância para esclarecer o desencadeamento de diversas doenças durante a gestação, parto e puerpério.

## **1.7 Políticas públicas voltadas à saúde mental de gestantes e puérperas**

No que diz respeito aos direitos das gestantes e puérperas, garantidos pela legislação brasileira vigente, é válido destacar a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que assegura o direito da mulher de ter acesso ao pré-natal sem custos (BRASIL, 1990). A Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que

dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007) e a Portaria Nº 569, de 01 de junho de 2000, que considera que o acesso das gestantes e recém-nascidos ao atendimento digno de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos da cidadania (BRASIL, 2000).

Entre os programas de atendimento as gestantes existentes, é importante mencionar o PIM - Primeira Infância Melhor, que acompanha através de visitas domiciliares a futura mãe repassando orientações e incentivando a participar do pré-natal (BRASIL, 2018).

A Rede Cegonha, lançada em março de 2011 pelo Governo Federal, que consiste em um programa que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê, atuando de forma integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher (BRASIL, 2011). E por fim o Programa Criança Feliz que tem objetivo de apoiar e acompanhar o desenvolvimento infantil integral na primeira infância, no período compreendido entre 0 a 6 anos (BRASIL, 2021).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Delineamentos da pesquisa**

Este artigo foi desenvolvido tendo como base a disposição de revisão de literatura, de abordagem descritiva, de natureza qualitativa, que teve como objetivo descrever a ocorrência dos fatores estressantes durante o período gestacional, e quais as consequências para vida das gestantes e puérperas.

### **2.2 Procedimentos para coleta de dados**

Sendo realizada coleta de dados de artigos publicados na base de dados virtuais Scielo, através dos descritores “Estresse”, “Gravidez”, “Saúde Mental” e “Puerpério”. Os critérios de inclusão levaram em consideração trabalhos nacionais, publicados nos últimos 10 anos que traziam conteúdos relevantes para a discussão do tema.

### **2.3 Análises dos dados**

Na primeira etapa, os 38 artigos localizados a partir dos descritores propostos, foram selecionados, a partir do ano de publicação, da leitura dos títulos, identificando produções acadêmicas relacionadas com o tema da pesquisa. Na segunda etapa, foi realizada a leitura dos resumos para verificar se os estudos se enquadravam no escopo da análise, aplicando os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente restando 23 artigos. Na terceira etapa, foi efetuada a leitura dos artigos

selecionados na íntegra, buscando dados relevantes relacionados ao problema de pesquisa, que foram posteriormente apresentados e discutidos.

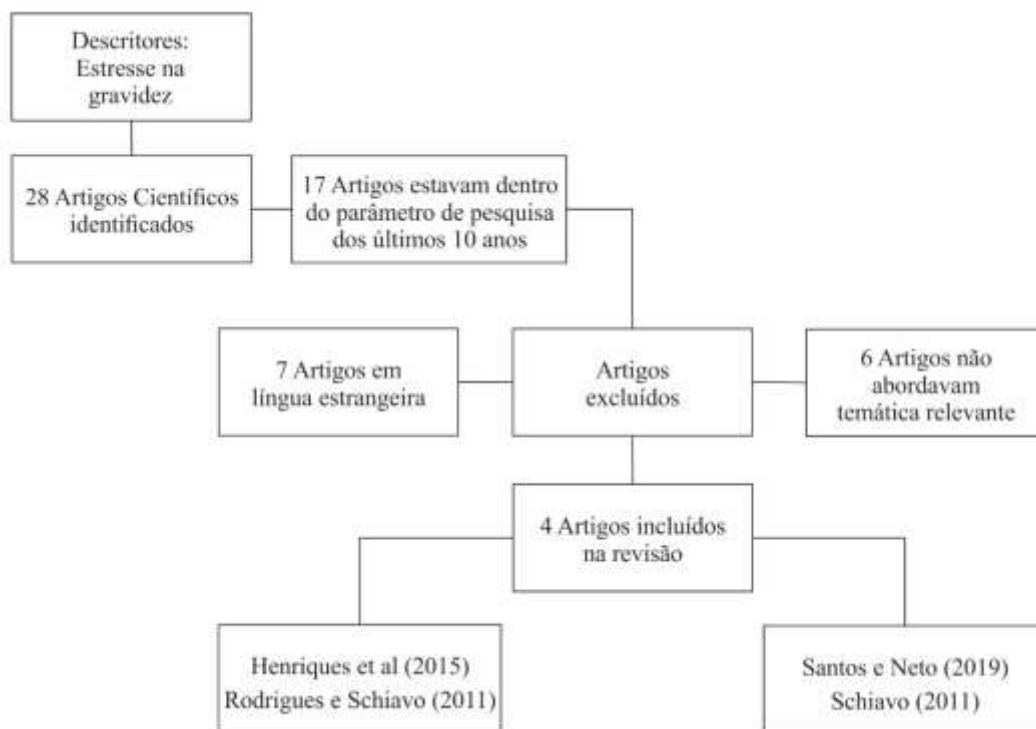
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca realizada, utilizando os descritores de Estresse na Gravidez, foram encontrados 28 artigos científicos, dos quais 17 estavam dentro do parâmetro de pesquisa dos últimos 10 anos, conforme o fluxograma apresentado abaixo na figura 1.

Pesquisando pelos descritores “Saúde Mental” e “Puerpério” foram encontrados 8 artigos científicos, destes, 6 estavam dentro dos parâmetros da pesquisa que será apresentado no fluxograma da figura 2.

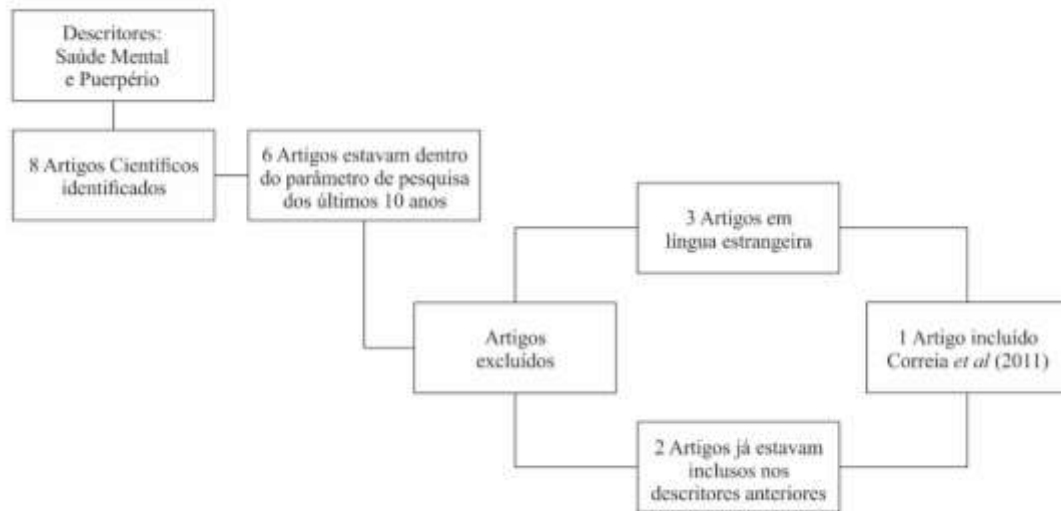
Os critérios de exclusão foram pesquisas não apresentadas em língua portuguesa e artigos que após leitura do título e do resumo não foram considerados específicos ou não abordasse a temática relevante aos objetivos.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos encontrados através dos descritores estresse na gravidez.



Fonte: A autora.

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção de artigos encontrados através dos descritores de Saúde mental e puerpério.



Fonte: A autora.

Após aplicar os critérios de exclusão e definir os artigos que foram incluídos na revisão de literatura, observou-se a predominância de artigos científicos publicados no ano de 2011, sendo três dos cinco artigos selecionados. Foi possível também, constatar escassez de produções científicas relacionadas ao tema, demonstrando a necessidade de novas pesquisas que preencham essa lacuna, atualizando os conhecimentos relacionados aos fatores e consequências do estresse gestacional.

Quadro 1. Publicações incluídas segundo o título, autor/ano, objetivo principal.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO PRINCIPAL
CORREIA, Divanise; SANTOS, Layse; CALHEIROS, Ascanio e VIEIRA, Maria Jésia (2011)	ADOLESCENTES GRÁVIDAS: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse.	Objetivo de analisar a correlação entre sinais, sintomas, intercorrências e a presença de estresse foram pesquisadas adolescentes grávidas em unidades de saúde de Maceió, Alagoas.
HENRIQUES, Tatiana; MORAES, Claudia; REICHENHEIM, Michael; AZEVEDO, Gustavo; COUTINHO, Evandro e VASCONCELLOS, Ivan (2015).	Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	O objetivo deste artigo é estimar a magnitude de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) no puerpério em uma maternidade de referência para agravos perinatais e identificar subgrupos vulneráveis.
RODRIGUES, Olga e SCHIAVO, Rafaela (2011)	Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.	Descrever e comparar as fases do stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto e correlacioná-las à ocorrência de depressão pós-parto (DPP).
SANTOS, Joyce e NETO, João (2019).	Depressão pós-parto: fatores emocionais da gestação e puerpério.	Objetivo apresentar os fatores emocionais presentes na gestação até o puerpério, que podem desencadear problemas emocionais graves como a depressão pós-parto.
SCHIAVO, Rafaela (2011).	Presença de stress e ansiedade em primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto.	Avaliar a ansiedade-estado e stress de primigestas no terceiro trimestre de gestação, no pós-parto, e averiguar ocorrência de depressão pós-parto associando-os com



		aspectos da gestação e cuidados com o bebê.
--	--	---

Fonte: A autora.

Segundo Rodrigues e Schavo (2011), no Brasil há poucas pesquisas com gestantes que identifique o estresse psicológico no período gravídico puerperal. A saúde mental da mulher nesse ciclo vital ainda é inconclusiva e limitada. O que se sabe, é que eventos estressores tanto na gestação como no puerpério podem ser indicativos para manifestação de sintomas de Depressão pós-parto. Com isso os efeitos dos estressores vão muito além do que uma fase, e interferem de diferentes formas no âmbito psicológico, profissional e ambiental.

Santos e Neto (2019) destacam que o puerpério, é a fase da vida onde a mulher se encontra mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. De acordo com os autores, se trata de um período estressante, onde a mulher precisará adaptar-se, tanto biológica, quanto psicologicamente, reorganizando a sua rotina diária, de forma a incluir o bebê na sua dinâmica de vida. Esses autores também apontam sobre a escassez de pesquisas relacionadas ao tema estresse no puerpério. Outro ponto discutido por Santos e Neto (2019) indica que, os sintomas de depressão pós-parto (DPP), podem ser provocados pelos eventos estressores, tanto na gestação, quanto no parto ou puerpério, acometendo cerca de 13% das mulheres.

Por outro lado, algumas mulheres desenvolvem um quadro do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), após vivenciarem situações traumáticas referentes ao parto ou saúde do filho em seus primeiros dias de vida. Os principais desencadeadores seriam problemas maternos ou neonatais. Henriques et al (2015) traz através dos seus estudos que nos últimos 10 anos vem ocorrendo uma crescente investigação do TEPT no período pós-parto, sendo este, diagnosticado nesta fase.

De acordo com Correia et al. (2011), a presença de estresse na relação mãe e bebê pode reforçar a ocorrência de maus tratos em filhos, quando a gravidez não é planejada, trazendo assim uma relação conturbada, onde essa mãe não irá desenvolver vínculo afetivo e amoroso com essa criança. Isso pode influenciar em atrasos do desenvolvimento da criança, na forma do apego mãe-bebê e as práticas parentais da mãe podem sofrer influências de formas negativas durante o processo educativo.

No que se refere aos problemas decorrentes dos estressores, há estudos que indicam que quanto mais elevado for o estresse na gestação, maior será a probabilidade de a criança apresentar problemas. A literatura demonstra que os elevados níveis de cortisol materno, o

hormônio vai para corrente sanguínea e chega ao feto pelo cordão umbilical. Quando liberados em resposta ao estresse físico ou psicológico, produzem permanentes alterações, gerando importantes danos ao seu desenvolvimento (SCHAVO, 2011).

Com isso, o estresse crônico durante o período do desenvolvimento do cérebro humano, tem sido associado a déficits de aprendizagem e comportamentais, além de distúrbios do humor no decorrer da vida da criança. É uma das consequências, quando o feto é exposto essa patologia, além de uma predisposição a doenças mentais, alergias e asma (RODRIGUES; SCHAVO, 2011).

Diante do exposto fica evidente a necessidade de interligar planejamentos multidisciplinares na identificação dos transtornos causados pelo estresse gestacional durante o período gravídico e puerperal, visto que autores anteriormente mencionados, como Rodrigues e Schavo (2011), apontam para um efeito nocivo antes e pós-nascimento devido aos estresses ocorrido durante a gestação.

#### **4 CONCLUSÃO**

Podemos concluir que é de grande relevância o desenvolvimento de medidas de prevenção, voltadas ao oferecimento de novos programas de atenção à saúde mental da gestante e apoio psicossocial, com o objetivo de minimizar a ansiedade e o estresse no período gestacional. Diminuindo os problemas decorrentes de uma gravidez conturbada, tais como: nascimento prematuro, baixo peso, ansiedade materna pós-natal, depressão pós-parto e estresse pós-traumático.

Desta forma, fica evidente a importância do acompanhamento psicológico perinatal durante a gravidez, contribuindo para uma vivência mais saudável na gestação, prevenindo alterações emocionais significativas. Com isso oferecendo acolhimento, orientação psicológica de forma preventiva às alterações decorrentes desse período.

É primordial destacar a importância de uma rede de apoio que lhe dê assistência em todos os âmbitos e uma equipe interdisciplinar focando em observar quais os fatores de risco que podem ocasionar transtorno físico ou psicológico para a mãe e para o bebê (SANTOS, 2019).

Por tanto, é válido salientar sobre a atenção e cuidados com mãe, diante a fase gestacional e puerperal e seus dilemas, sendo um deles, sobre como ela lidar com o seu novo papel social, com isso, me embaso nas palavras de Eliana Marcello, em que ressalta:

Uma vez mãe, uma mulher provavelmente nunca mais será a mesma de antes; uma transformação se operou nela, alterando sua condição, sua visão de si mesma, sua vida emocional, seu lugar na família e no mundo. Para cada mulher, no entanto, a vivência de maternidade é uma experiência única, muito particular (FELICE, 2006 p.15).

Ao longo da pesquisa para construção deste artigo, foi possível perceber que ainda há poucos estudos voltados para o estresse gestacional, principalmente no que diz respeito às consequências durante o período gravídico e puerperal, sugere-se estudos futuros relacionado ao tema e pesquisas que preencham essa lacuna, atualizando os conhecimentos já existentes. Portanto, acredita-se que estudo biopsicossocial seria capaz de identificar os fatores que podem afetar a qualidade da saúde mental de uma mulher durante a gravidez e do período puerperal

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Disponível em: <<https://www.gov.br>> Acesso em: 29/11/2021.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Assistência Social. Receber visitas domiciliares para acompanhamento de gestantes e crianças de 0 a 6 anos - Programa Criança Feliz (PCF). Disponível em: <<https://www.gov.br>> Acesso em: 29/11/2021.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 29/11/2021
- BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007. Brasília, 28 dez. 2007. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acesso em: 29/11/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br>>. Acesso em: 29/11/2021.
- CAPEL, M. S.; PIO, D. A. M. Os significados do cuidado na gestação. Revista de Psicologia e Saúde, Campo Grande - MS, v. 7, n. 1, p. 74-81, 2015.
- CORDEIRO, Mariana. MÃE – A INVENÇÃO DA HISTÓRIA. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013. ISSN 2179-510X.
- CORREIA, Divanise et al. ADOLESCENTES GRÁVIDAS: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. Revista Gaúcha Enfermagem, v. 32, n. 1, Março, 2011.
- COUTINHO, E.; SILVA, C.; CHAVES, C.; NELAS, P.; PEREIRA, V.; AMARAL, M.; DUARTE, J. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? Rev Esc Enferm USP. 2014.
- ESPER, L. H.; FURTADO, E. F. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. p. 368-386, 2010.
- FELICE, Eliana. Vivências da maternidade e suas consequências para o desenvolvimento psicológico do filho. Editora Vetor; 1ª edição; 2006.
- GRADVOHL, Silvia; OSIS, Maria; MAKUCH, Maria. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. Pensando fam., Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.
- HENRIQUES, Tatiana et al. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 12, p. 1-12, 2015.
- LEANDRO, A. Como gerir o stress e a depressão na gravidez? Revista Core. 2016.
- MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor. 2017. Livro. São Paulo: Ideias & Letras.
- MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.; SILVEIRA, R. Relações estressores, estresses e ansiedade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande Sul, v. 25, n.1, p. 65-74, 2003.
- Primeira Infância Melhor – PIM. 2013-2021. O Primeira Infância Melhor é uma política pública intersetorial de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br>> Acesso em: 29/11/2021.
- RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

RODRIGUES, O.; SCHIAVO, R. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 33, n. 9. 2011. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5558848>. Acesso em: 30/10/2021.

SANTOS, Joyce; NETO, João. Depressão pós-parto: fatores emocionais da gestação e puerpério. 2019. Psicologia.pt - ISSN 1646-6977. Documento publicado em 30.03.2020. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1395.pdf>. Acesso em: 30/10/2021.

SCHIAVO, Rafaela. Presença de stress e ansiedade em primígestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto. 2011. 139 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, 2011.

---

**Recebido em:** 17 de agosto de 2022

**Avaliado em:** 10 de setembro de 2022

**Aceito em:** 25 de outubro de 2022

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco –FACESF. Técnica em Gerencia de Saúde pelo Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU. E-mail: [lucikelysa@gmail.com](mailto:lucikelysa@gmail.com)

<sup>2</sup> Professora da Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco; Graduada pela Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: [psi.nathaly@hotmail.com](mailto:psi.nathaly@hotmail.com)