

RESUMO EXPANDIDO - REFERENCIAIS TEÓRICOS E TECNOLÓGICOS
APLICADOS NO CUIDADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL.

**SAÚDE MENTAL DA GESTANTE E O PAPEL DA ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA: INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NO MANEJO DA
DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA GESTAÇÃO**

Geovanna De Assunção Barbosa (enfageovannabarbosa@gmail.com)

Layna De Cássia Campos Cravo (layna.campos@hotmail.com)

Vitória Caldas Lopes (vitoriacaldas028@gmail.com)

Brenner Willis Reis Correia (brennerwillis92579@gmail.com)

Soraya Wellen Costa Ribeiro (ribeirosoraya2001@gmail.com)

Maria Paula Santos Mendonça (mariapaulamendonca52@gmail.com)

Introdução: Segundo a OMS, ter saúde mental está associada ao estado de bem-estar em que a pessoa percebe suas capacidades, lidar com estresses normais, trabalha de forma produtiva e contribui para a sociedade (Gaino, et al., 2018). Algumas mulheres recebem o período gestacional com nostalgia, satisfação pessoal e familiar, porém, este momento é de maior vulnerabilidade para o aparecimento ou recaída de um agravo psíquico, como a ansiedade e depressão, uma vez que essa mulher já está vivenciando um estado negativo de bem-estar devido às condições que o período da gestação acarreta a mulher (Santos, 2024). Somado a isso pode-se afirmar que o período grávido-puerperal é marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar no desenvolvimento da gestação e no

bem-estar da díade mãe-filho (Brasil, 2018). Sendo assim, a ansiedade se trata de um estado psíquico que provoca alterações nos níveis cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental, sendo vivenciada como um sinal de alerta de uma ameaça ou perigo iminente (Schwambach, 2023). Por isso, que estudos apontam que existe uma alta proporção de mulheres, aproximadamente 20-25%, que sofrem de ansiedade durante os estágios finais da gestação, dos quais 10-20% terão episódios depressivos. De fato, 80% das mulheres em trabalho de parto têm ansiedade. De acordo com a teoria do controle, existe uma relação entre dor e problemas psicológicos como ansiedade (Oliveira, 2024). Devido a isso, já foi demonstrado que sintomas depressivos e ansiedade durante a gravidez podem ter um impacto negativo no desenvolvimento fetal, uma vez que tem-se um risco aumentado de parto prematuro, baixo índice de Apgar, natimortos e malformações congênitas em recém-nascidos de mulheres com depressão grave (Machado, 2019). Sabe-se também que o medo do parto pode afetar negativamente a capacidade da mulher de se relacionar com o recém-nascido e que o medo pode estar relacionado à ocorrência de depressão pós-parto na mãe (Brito, et al., 2023). Muitas gestantes e puérperas que estão sob risco não são diagnosticadas quando estão em estado negativo os bem-estar, portanto, observa-se uma dificuldade em diagnosticar essas mulheres em situação de ansiedade, estresse, problemas de enfrentamento e depressão durante esse período (Silva, 2024). A depressão e ansiedade podem desencadear diversos problemas durante a gestação e parto como: trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer e problemas no desenvolvimento da criança (Santos, et al., 2024). Dessa forma, uma saúde mental prejudicada, principalmente nas gestantes, podem até mesmo aumentar o risco de exporem-se ao tabaco, álcool e outras drogas, além do risco de desnutrição e a dificuldade de seguir orientações dadas no pré-natal de rotina, diminuindo inclusive a frequência nessas consultas, o que tem sido associado ao risco de mortalidade neonatal (Gaino et al., 2018). De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (2024), intervenções não farmacológicas, como terapias mente-corpo (mindfulness, meditação, yoga), apoio psicossocial, técnicas de relaxamento, musicoterapia, aromaterapia e atividade física adaptada, têm sido amplamente estudadas e demonstram eficácia na redução dos sintomas ansiosos e depressivos, melhorando a qualidade de vida das gestantes, principalmente quando iniciadas e aplicadas durante o pré natal. Com isso, a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na implementação dessas abordagens, proporcionando um cuidado humanizado e integral (Schwambach,

2023). Assim, este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem obstétrica no manejo não farmacológico da ansiedade e depressão em gestantes, buscando uma vivência positiva na gestação. Método: Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, na qual foram analisados artigos científicos disponíveis em bases de dados da área da saúde, como SciELO, PubMed e LILACS. A busca foi realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “enfermagem obstétrica”, “saúde mental materna” e “terapias complementares” e o método de análise foi o de síntese temática dos principais achados, além de usar os filtros disponíveis em cada plataforma supracitada, a fim de aplicar os métodos de exclusão para a seleção dos trabalhos. Inicialmente, foram identificados 7 artigos, sendo 1 na SciELO e 6 na LILACS. Sendo assim, foram excluídos aqueles que não abordavam diretamente a atuação da enfermagem obstétrica na saúde mental das gestantes ou que foram publicados antes a mais de 10 anos. Assim, a revisão foi conduzida com a análise de 5 artigos. Os artigos incluídos foram organizados em uma tabela contendo as seguintes informações: objetivo do estudo, tipo de estudo, principais achados e relevância para a enfermagem obstétrica. Resultados: Após a análise dos artigos, foi identificado que as intervenções não farmacológicas na gestação estão relacionadas desde o momento em que a gestante dá entrada ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) (Silva, 2024). O acolhimento e a construção do vínculo terapêutico, aliados à criação de um ambiente seguro e a uma escuta ativa, permitem que o profissional de saúde valide os sentimentos e preocupações dessa gestante. Além disso, a elaboração de estratégias e de um plano de cuidado individualizado auxilia na identificação de mulheres em risco de desenvolver depressão pré-natal, prevenindo, assim, a progressão da condição para uma depressão pós-parto (Silva, 2024). Dessa forma, aplicar as práticas não farmacológicas não se limitam apenas à conversa entre profissional de saúde e gestante, indo muito além desse aspecto. Estratégias de educação em saúde, por exemplo, desempenham um papel fundamental ao abordar temas como o autocuidado e a relação entre o bem-estar mental e físico e a saúde da gestação (Brito, 2023). No entanto, em casos de mulheres já diagnosticadas ou em situação de risco devido a condições sociais e demográficas, os estudos indicaram que a promoção de atividades baseadas em terapia mente-corpo contribui significativamente para o controle da ansiedade e da depressão durante a gestação (BRASIL, 2018). Entre essas práticas, destacam-se os exercícios respiratórios e o relaxamento muscular progressivo, que auxiliam na regulação da ansiedade e na melhora

da qualidade do sono (Freitas, et al., 2018). Além disso, vale ressaltar a Terapia Cognitivo-Comportamental, que possibilita a identificação de pensamentos negativos e a reestruturação cognitiva, caso o profissional tenha capacitação para essa abordagem. Outras práticas recomendadas incluem técnicas de meditação e yoga para gestantes, que favorecem o controle da respiração e aumentam a conexão entre a mãe e o bebê (Santos, et al., 2024). Por fim, é importante destacar que atividades físicas, como caminhadas leves e hidroginástica, apresentam benefícios comprovados na prevenção e no controle da ansiedade e da depressão em gestantes. Essas práticas auxiliam na redução dos níveis de cortisol, promovem a liberação de endorfinas e contribuem para o bem-estar emocional (Gaino, et al., 2018). Além disso, alongamentos e mobilizações corporais ajudam a aliviar a tensão muscular e a melhorar o humor, tornando-se estratégias essenciais dentro do manejo não farmacológico da saúde mental materna.(Silva, et al., 2024). Conclusão: O profissional, portanto, dentro do contexto de prevenção e atenção a gestante que está sob risco de desenvolver depressão e ansiedade ou até mesmo que já está diagnosticada. Pode trabalhar um plano de cuidado individualizado, permitindo assim a detecção precoce dos sinais e sintomas de depressão e ansiedade durante e após a gestação. No entanto, nota-se uma carência de capacitação desse profissional nessas áreas de medicina integrativas, uma vez que para implementar essas ações esse profissional deve estar qualificado ou treinado para incluir essas práticas mediante suas intervenções no atendimento dessa mulher, a fim de melhorar os índices de DPP, além de evitar transtornos no desenvolvimento e parto do bebê. Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de estratégias de cuidado que promovam o bem-estar materno e minimizem os impactos negativos da ansiedade e da depressão durante a gestação. Contribuições/Implicações para a Enfermagem Obstétrica: Sabe-se que a enfermagem é o ponto principal no acompanhamento de gestantes, desde o pré-natal até o pós-parto. O enfermeiro obstetra tem a capacidade de associar suas intervenções, implementações e avaliações dentro de um plano de cuidado individualizado para cada mulher. Nesse contexto, práticas não farmacológicas para prevenção de depressão e ansiedade, tanto no pré-natal quanto no pós-parto, são de extrema importância. Capacitar o profissional para aplicar práticas como aromaterapia, musicoterapia e avaliar sinais precoces de ansiedade e depressão contribui para o sucesso da gestação, minimizando o uso de medicações e evitando riscos para a gravidez.

Palavras-chave: depressão; saúde mental materna; medicina integrativa.