

Seção de Atenção Integral à Saúde
Divisão de Assistência à Saúde
Diretoria de Saúde

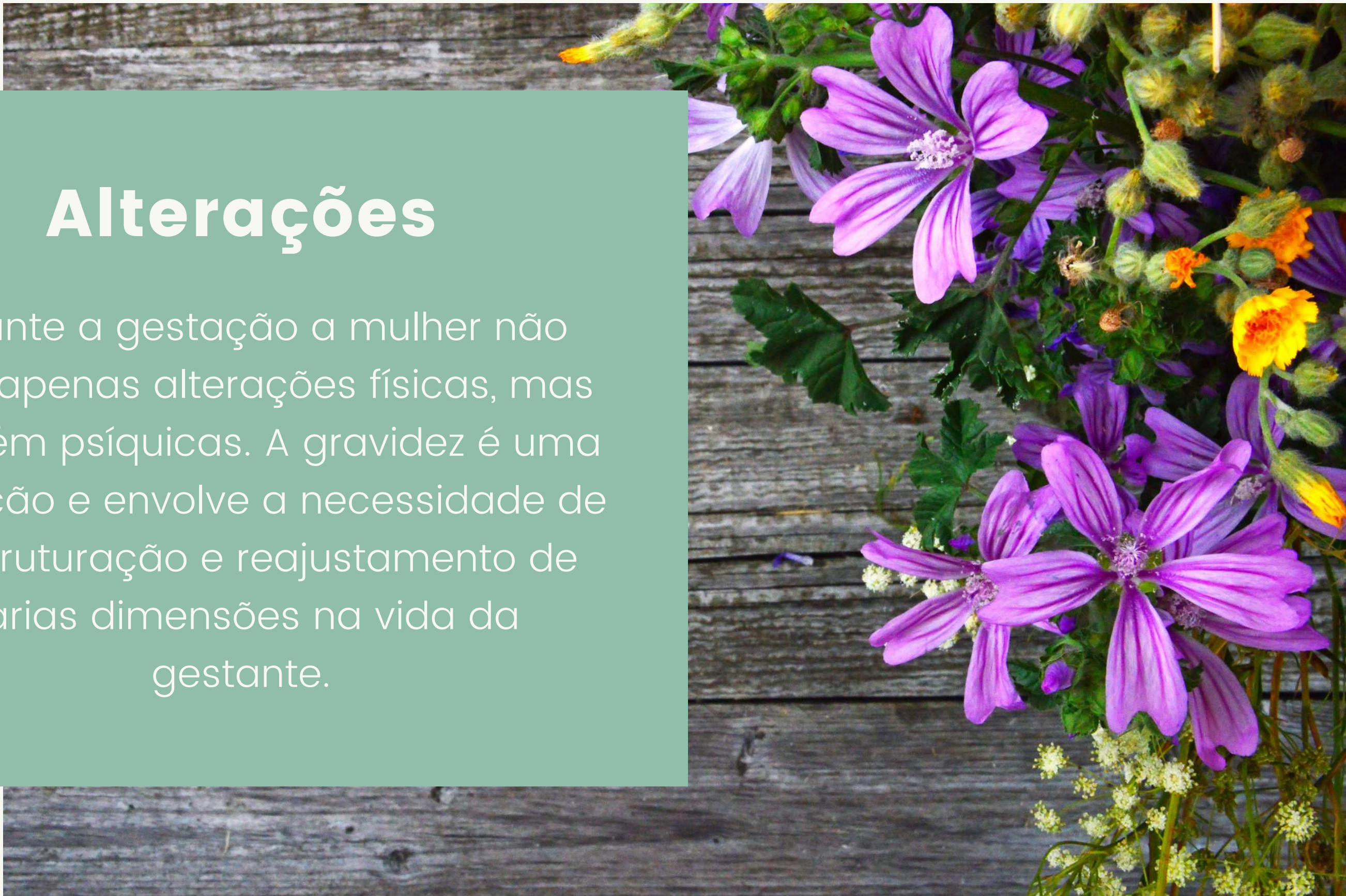
Saúde Mental

GESTAÇÃO



Alterações

Durante a gestação a mulher não sofre apenas alterações físicas, mas também psíquicas. A gravidez é uma transição e envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento de várias dimensões na vida da gestante.





Alterações

Por envolver mudanças significativas, aprendizados e reorganização, a gestação pode ser caracterizada como uma fase de "transição existencial"; um marco importante na vida pessoal e familiar da gestante.

Alterações

As crises – ou transições existenciais – podem ser ocasionadas por mudanças internas ou externas ao sujeito. Em ambos os casos, elas implicam em um enfraquecimento temporário do ego. Isto significa que a pessoa não consegue utilizar seus métodos usuais de soluções de problemas, o que requer a mobilização de mecanismos adaptativos.



Alterações

Assim, pelas peculiaridades do período gestacional – especialmente no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez e nos primeiros 30 dias do pós-parto – a gestante está mais susceptível a desenvolver alterações em sua saúde mental.



Ansiedade

A gravidez pode ser, por si só, um fator gerador de ansiedade. Os níveis de estrógeno e progesterona no sangue estão elevados, o que exacerba alterações emocionais.



Ansiedade

Muitas vezes a gestante tem preocupações relativas à saúde do bebê, a alterações no estilo de vida após o nascimento do filho, à sua capacidade para ser mãe ou a questões financeiras. Todos estes fatores podem contribuir para um quadro ansiogênico.



Ansiedade

Importante ficar atento quando a ansiedade manifesta-se em intensidade acima do limiar normal, pois pode ocasionar riscos à saúde e ao bem-estar da mulher e do bebê.



Depressão

A depressão é um transtorno frequente na gestação e no pós-parto. A qualidade das relações interpessoais, o stress e o histórico psiquiátrico estão intimamente relacionados aos sintomas depressivos em gestantes.



Depressão

A depressão tem maior probabilidade de ocorrer no segundo trimestre da gravidez e no pós-parto.



Transtorno de pânico

O transtorno de pânico (TP) pode ser definido como "uma súbita e persistente sensação de medo irracional que pode ser provocada pela presença (ou antecipação) de um objeto ou situação específica".



Transtorno de pânico

Mulheres com transtornos leves de pânico apresentam melhoras dos quadros durante a gravidez, enquanto mulheres com quadros mais graves apresentam, com frequência, exacerbação do quadro.



Transtorno Obsessivo Compulsivo

Na mulher grávida, o pensamento obsessivo e comportamentos compulsivos costumam concentrar-se na gravidez ou no bebê. Neste período, as obsessões são muitas vezes sobre o medo de doenças e morte fetal ou de contaminação.



TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
NA GESTAÇÃO

Transtorno Obsessivo Compulsivo

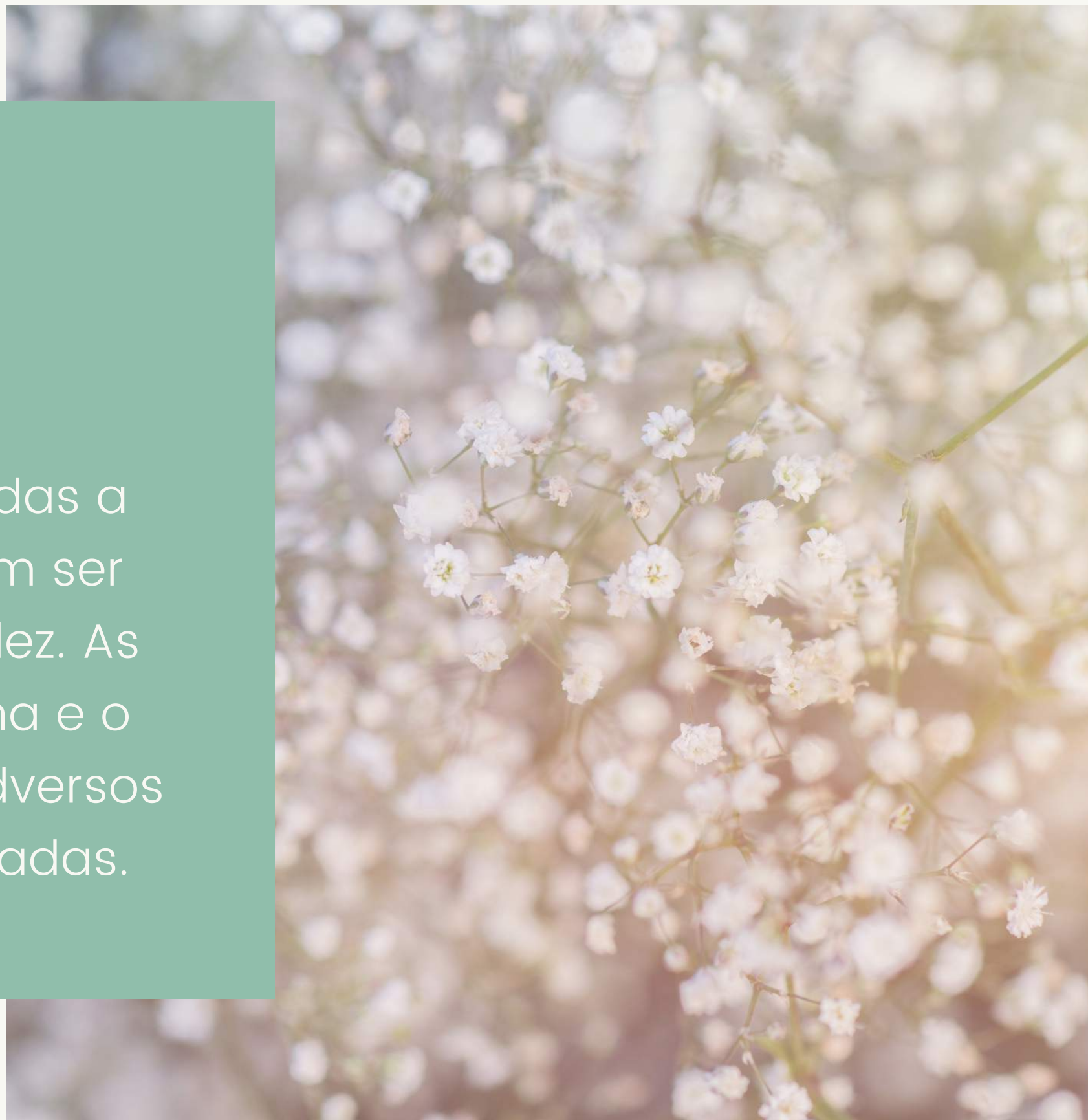
Mulheres portadoras de TOC
apresentam elevado risco para o
desenvolvimento de depressão pós-
parto.

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
NA GESTAÇÃO



Abuso de substâncias

Drogas ilícitas estão associadas a efeitos adversos e não devem ser consumidas durante a gravidez. As drogas lícitas, como a nicotina e o álcool, têm também efeitos adversos na gravidez e devem ser evitadas.



Abuso de substâncias

Grávidas que fazem uso de drogas, ilícitas ou não, têm maior probabilidade de apresentar um transtorno mental durante a gestação.

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS
NA GESTAÇÃO



Fatores de risco

A existência de doença psiquiátrica prévia é um dos principais fatores de risco para descompensação durante a gravidez.



Fatores de risco

História de aborto anterior também é fator de risco para o desenvolvimento de doença mental na gravidez. A ansiedade e sintomas de depressão em mães que sofreram perdas, pode persistir mesmo após o nascimento de uma criança saudável.



Fatores de risco

A falta de ligação entre o casal e a distância na relação também podem contribuir para o aparecimento de doenças mentais na gestação.



FATORES DE RISCO

Complicações

A gravidez é um período de transição, que exige diversas adaptações. A capacidade de a mulher se adaptar às exigências e mudanças da gravidez está relacionada à manutenção de sua saúde física e mental e parece, também, ter influência na saúde do feto durante o período gestacional.



COMPLICAÇÕES

Complicações

Complicações da gravidez associadas à saúde mental incluem: restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, ganho inadequado de peso do bebê e valores de Apgar baixos.



COMPLICAÇÕES

Complicações

A doença mental na gravidez está associada, frequentemente, a morbidades que ocorrem durante a gravidez, como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.



COMPLICAÇÕES

Atitudes terapêuticas

Uma abordagem biopsicossocial é o modelo ideal para o acompanhamento de uma mulher grávida. A atuação da equipe multiprofissional deve proporcionar à mulher e ao bebê um período satisfatório de bem-estar, além do fortalecimento do vínculo mãe-bebê.



ATITUDES TERAPÊUTICAS

Atitudes terapêuticas

Para tanto, é preciso levar em consideração a história pessoal da gestante, seus antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes.



ATITUDES TERAPÊUTICAS

Atitudes terapêuticas

O tratamento vai variar dependendo do tipo de transtorno, da gravidade dos sintomas e da história prévia de tratamento e resposta.



Psicoterapia

Abordagens psicoterapêuticas, incluindo a psicoterapia individual, em casal ou em grupos de aconselhamento e apoio podem ajudar a gestante a lidar com os aspectos emocionais que permeiam sua gestação.

PSICOTERAPIA



Psicoterapia

Para as gestantes com sintomas leves a moderados de depressão, sem intenção suicida, a psicoterapia cognitivo comportamental tem-se mostrado um tratamento inicial eficaz.

PSICOTERAPIA



Tratamento medicamentoso

Em gestantes deprimidas, a decisão de medicar baseia-se na gravidade da depressão, no número e na frequência dos episódios depressivos (quanto maior o número de episódios anteriores, mais provável é que ocorra recaída no decorrer da gravidez) e da história de resposta à medicação.



Tratamento medicamentoso

No transtorno de pânico, as estratégias não-farmacológicas são preferíveis à medicação. Como exemplo de estratégia com alto índice de eficácia, destaca-se a terapia cognitivo comportamental.



Tratamento medicamentoso

Em gestantes com TOC, quando há risco para saúde da paciente ou do bebê, a segurança deve ser o objetivo principal.



Tratamento medicamentoso

Mulheres com história de transtorno psicótico devem ser seguidas de perto durante a gravidez e informadas sobre o grande risco de recidiva da doença no pós-parto. Os riscos teratogênicos dos medicamentos disponíveis devem ser considerados antes da decisão de engravidar.



Tratamento medicamentoso

Quando há abuso de substâncias na gravidez, deve-se considerar que uma intervenção precoce (antes da gestação ocorrer) de assistência pré-natal diminui substancialmente o risco de complicações neonatais.



Referências Bibliográficas

Camacho R., Cantinelli F. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev. Psiqu. Clin. 2006; 33(2): 92-102.

Falcone V., Nobrega Mader C., et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista Saúde Pública. 2005; 39(4): 612-618

Maldonado, M.T.P. Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério. Petrópolis, RJ: Vozes, 1988.

Referências Bibliográficas

Paffenbarger RS Jr, McCabe LJ JR. The effect of obstetric and perinatal events on risk of mental illness in women of child bearing age. American Journal Public Health Nations Health. 1966; 56:400.

Tenth revision of the international classification of diseases and related health problems. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO; 1992.

Seção de Atenção Integral à Saúde
Divisão de Assistência à Saúde
Diretoria de Saúde

Saúde Mental

GESTAÇÃO

