

# EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DE GESTANTES SOBRE O PUERPÉRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

EXPECTATIONS AND FEELINGS OF PREGNANT WOMEN ABOUT THE CHILDHOOD: CONTRIBUTIONS TO NURSING

EXPECTATIVAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS SOBRE LA INFANCIA: CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA

Elayne Arantes Elias<sup>1,2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>)

Jhessika de Paula Pinho<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-8754-2595>)

Sara Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-0462-6735>)

## Descritores

Enfermagem obstétrica; Depressão;  
Gravidez

## Descriptors

Obstetric nursing; Depression;  
Pregnancy

## Descriptores

Enfermería obstétrica; Embarazo;  
Embarazo

## Recebido

20 de Junho de 2020

## Aceito

1 de Março de 2021

## Conflitos de interesse

extraído do trabalho de conclusão  
de curso na graduação em  
enfermagem apresentado em 2020  
à CENSUPEG.

## Autor correspondente

Elayne Arantes Elias  
E-mail: elayneaelias@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as expectativas de gestantes sobre o término da gestação e o momento de conviver com o filho após o seu nascimento; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da depressão pós-parto de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada com 14 gestantes, acompanhadas numa Clínica da Família, no município de São Fidélis, Rio de Janeiro no período de agosto a novembro de 2019.

**Resultados:** A análise sob a ótica de conteúdo de Bardin possibilitou o caminhar do estudo. Os sentimentos expressados pelas mulheres foram de felicidade com a gravidez, com a realização de desejo de ser mãe, misturados com insegurança, dúvidas e preocupações sobre o exercício da maternidade, sobre as transformações com a chegada do filho.

**Conclusão:** Espera-se que o apoio familiar diminua os sentimentos negativos em todo o processo, principalmente no puerpério, momento de muitas tarefas e dedicação ao filho. A consulta de enfermagem se mostra eficaz para a saúde mental das mulheres quanto aos esclarecimentos e à capacitação para o cuidado delas e do seu filho.

## ABSTRACT

**Objective:** Knowing the expectations of pregnant women about the end of pregnancy and the moment of living with the child after birth; identify the factors that contribute to the onset of depression post childbirth early; investigate the presence or absence of behaviors indicative of depression.

**Methods:** This is an exploratory qualitative research, carried out with 14 pregnant women, accompanied at a Family Clinic, in the city of São Fidélis, Rio de Janeiro, from August to November 2019.

**Results:** The analysis from the perspective of Bardin's content made it possible to walk of the study. The feelings expressed by the women were of happiness with the pregnancy, with the fulfillment of the desire to be a mother, mixed with insecurity, doubts and concerns about the exercise of motherhood, about the changes with the arrival of the child.

**Conclusion:** Family support is expected to reduce negative feelings throughout the process, especially in the postpartum period, a time of many tasks and dedication to the child. The nursing consultation proves to be effective for the mental health of women regarding clarifications and training for the care of them and their children.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las expectativas de las mujeres embarazadas sobre el final del embarazo y el momento de vivir con el niño después del nacimiento; identificar los factores que contribuyen a la aparición temprana de depresión posparto; Investigar la presencia o ausencia de comportamientos indicativos de depresión.

**Métodos:** Esta es una investigación cualitativa exploratoria, realizada con 14 mujeres embarazadas, acompañadas en una clínica familiar, en la ciudad de São Fidélis, Rio de Janeiro, de agosto a noviembre de 2019.

**Resultados:** El análisis desde la perspectiva del contenido de Bardin permitió caminar de El estudio. Los sentimientos expresados por las mujeres eran de felicidad con el embarazo, con la realización del deseo de ser madre, mezclado con inseguridad, dudas y preocupaciones sobre el ejercicio de la maternidad, sobre los cambios con la llegada del niño.

**Conclusión:** Se espera que el apoyo familiar reduzca los sentimientos negativos durante todo el proceso, especialmente en el período posparto, un tiempo de muchas tareas y dedicación al niño. La consulta de enfermería demuestra ser efectiva para la salud mental de las mujeres con respecto a aclaraciones y capacitación para el cuidado de ellas y sus hijos.

<sup>1</sup>Faculdade CENSUPEG, São Fidélis, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Corpo de Bombeiros Militar, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

## Como citar:

Elias EA, Pinho JP, Oliveira SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):283-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058

## INTRODUÇÃO

Ao saber da gravidez, a mulher começa a passar por transformações físicas, emocionais e sociais que se iniciam desde o momento da concepção e se estendem durante todo o período gestacional, o parto e o pós-parto. Logo, com o nascimento de um filho inicia-se uma nova fase na vida da mulher, denominada puerpério, quando também o organismo feminino passa por verdadeiras revoluções hormonais e transformações que devem ser informadas desde as consultas de pré-natal.

O acompanhamento pré-natal é indispensável, pois através dos profissionais, a gestante recebe o apoio necessário para o acompanhamento do feto e de sua saúde, auxiliando nas condutas necessárias ao bem-estar da mãe e do bebê. É importante que os profissionais de saúde cuidem de forma integral, abrangendo os aspectos físicos e psicológicos, levando em consideração também o ambiente social, econômico e cultural no qual ela vive. O pré-natal pode ser realizado por um médico ou por um enfermeiro qualificado, assim: *“O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico [...] A consulta de pré-natal quando não é percebida pelas gestantes como um momento de acolhimento, cuidado e ações educativas pode diminuir a satisfação e confiança da gestante no profissional que se encontra conduzindo seu pré-natal.”*<sup>(1)</sup>

Por meio de uma boa assistência prestada pelo enfermeiro na consulta, é possível identificar intercorrências precocemente e monitorar as gestantes que se encontram em situações de risco.<sup>(2)</sup> Ademais, as gestantes podem se sentir mais acolhidas e seguras.

Em relação ao enfermeiro, enquanto ações, este pode identificar qualquer risco que precise ser acompanhado pelo médico, como a asma, a anemia ferropriva, a infecção urinária, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), os distúrbios da tireoide e ou pré-eclâmpsia, além do risco de desenvolver alterações psicológicas e transtornos de humor.<sup>(3)</sup>

No puerpério, o enfermeiro pode identificar diagnósticos como: risco de vínculo prejudicado, que pode ser definido pelo rompimento da interação da mãe com o bebê por conta de dificuldades para amamentar. Tendo ainda, como fatores de risco a ansiedade, o convívio conflituoso e outros.<sup>(4)</sup>

Tais situações anteriormente mencionadas, podem favorecer que as mulheres sejam acometidas pela depressão. Estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, por meio da pesquisa “Nascer Brasil”, apontam fatores de risco para a depressão no puerpério como: baixa condição socioeconômica, antecedentes de transtorno mental,

hábitos não saudáveis, uso de álcool, paridade alta, gravidez não-planejada e assistência de saúde inapropriada.<sup>(5)</sup>

Considerado que a Depressão Pós-Parto (DPP) é um problema de saúde pública e que afeta tanto a saúde da mulher grávida quanto o desenvolvimento da criança, pois a doença limita a habilidade da mãe de compreender e vivenciar a maternidade logo em seus primeiros dias, dificultando o relacionamento mãe e filho, os cuidados, a capacidade de engajamento positivo e o contato emocional com o bebê.<sup>(3)</sup>

São características de Depressão Pós-parto:

*“[...] patologia proveniente de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes, não podendo ser controlada, atuando de forma implacável ao seu surgimento. A menoridade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez indesejada, são as principais vulnerabilidades que culmina para tal doença.”*<sup>(6)</sup>

A puérpera nesse momento vivencia várias dificuldades inerentes a essa etapa de vida e estando depressiva, acaba prejudicando a si própria e ao bebê. A exemplo disso, essa mãe tende a amamentar pouco e a não cumprir o calendário vacinal do bebê. Assim, a criança tem maior risco de apresentar baixo peso e transtornos psicomotores. Esses efeitos ocorrem em nível social, afetivo e cognitivo da criança e podem perdurar até a infância e a adolescência.<sup>(5)</sup>

Para lidar com a Depressão Pós-Parto, o enfermeiro atuante na Unidade Básica de Saúde, deve prestar um atendimento qualificado às gestantes e às puérperas, estando sempre atento a fatores de risco para essa patologia. Porém, observa-se que muitas das vezes não é o que acontece, fazendo com que esses fatores de risco passem despercebidos, ocasionando quadros graves. Por outro lado, uma atenção adequada e precoce promove um processo de reconstrução da saúde da gestante/puérpera, fortalecendo assim as relações familiares e o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.<sup>(7)</sup>

Frente o exposto, o estudo têm como objetivos compreender sentimentos de mulheres gestantes acerca da gestação e do pós-parto no contexto individual e familiar; conhecer as expectativas de gestantes sobre o término da gestação e o momento de conviver com o filho após o seu nascimento; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da DPP de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão. Como questões norteadoras do estudo têm-se:

Como a gestante espera viver a gestação e o momento do puerpério? Quais sentimentos e expectativas ela tem? A gestante tem compreensão sobre os riscos de desenvolver a depressão no puerpério?

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório que estudou gestantes, acompanhadas na Clínica da Família, componente da Atenção Primária.

Clínica da Família, no município de São Fidélis, Rio de Janeiro. A unidade presta assistência de saúde à população em geral e para as mulheres, o atendimento engloba todas as fases da vida, estando elas vivenciando a gravidez ou não.

A população e amostra do estudo foi constituída por 14 gestantes no terceiro trimestre de gestação. Como critério de inclusão, elencamos gestantes maiores de 18 anos e no terceiro trimestre de gestação. Quanto aos critérios de exclusão foram: menores de 18 anos de idade; gestantes que não estavam no terceiro trimestre. Os motivos de exclusão se dão pela: necessidade de anuência dos responsáveis para que as adolescentes participassem e pelo momento adequado para a abordagem do parto, puerpério e cuidados do bebê ser enfatizada, no terceiro trimestre.

Estudo realizado no período de novembro a dezembro de 2019. Para essa etapa metodológica, inicialmente, as gestantes que se encontravam na sala de espera do serviço de pré-natal foram convidadas e conduzidas a uma sala separada, onde os objetivos da pesquisa foram esclarecidos. Após o aceite para a participação e após terem passado pela consulta de pré-natal, as gestantes iam sendo encaminhadas para a entrevista individual desta pesquisa.

O instrumento que viabilizou as entrevistas foi um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas sobre as condições de saúde física e psicológica/emocional, além das obstétricas e socioeconômicas. Para melhor análise posterior, as entrevistas foram escritas e audiogravadas.

No que se refere a análise dos dados qualitativos, buscou-se o Método de Bardin. Esse tipo de análise de conteúdo permite ao pesquisador ir além da compreensão simples da realidade e busca uma investigação mais profunda das comunicações. Esse tipo de análise é baseada no discurso dos sujeitos.<sup>(8)</sup>

*"[...] algumas técnicas e procedimentos da análise de conteúdo, fazem menção à análise documental como forma de condensação das informações, para consulta e armazenamento, [...] conceituando a entrevista como um*

*método de investigação específico e a classifica como diretivas ou não diretivas, ou seja, fechadas e abertas".<sup>(9)</sup>*

Essa etapa de análise contemplou os passos propostos por Bardin no que concerne a: pré-análise (início), quando o material é escolhido e organizado; "leitura flutuante", quando são elaboradas as hipóteses e os objetivos da pesquisa; elaboração de indicadores; codificação dos dados agregados em unidades; e interpretação final, quando o pesquisador retorna ao referencial teórico, buscando "embasar as análises dando sentido à interpretação".<sup>(9)</sup>

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi realizado respeitando os princípios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Para o cumprimento dessa normatização, o anonimato foi preservado durante a aplicação da técnica de coleta de dados. CAAE 23987819.1.0000.5524.

## RESULTADOS

Evidenciou-se com a pesquisa que as gestantes se encontravam com a faixa etária entre 18 e 39 anos. O número de filhos variou entre 1 e 3. Em relação ao aborto, 3 mulheres passaram por esse processo. Sobre o parto, será o primeiro de 3 entrevistadas, ou seja, a maioria delas já vivenciou a experiência do processo gestacional até a parturição. Das gestantes pesquisadas, 13 afirmaram ter companheiro, estando 11 com vida sexual ativa. Sobre a consulta de pré-natal, 7 realizaram com o médico e 7 com médico e o enfermeiro alternadamente. A maioria delas afirmou que quem é o acompanhante nessas consultas é o marido. Na esfera laboral, 6 das 14 entrevistadas trabalham e 8 pretendem trabalhar após o filho nascer. Quando perguntadas se estavam felizes com a gestação, 12 responderam que sim. 11 mulheres gostaram quando souberam qual seria o sexo do bebê e 13 afirmaram que o companheiro gostou de saber sobre a gravidez. Das 14 entrevistadas, a maioria delas conversa com alguém sobre o parto e 7 conversam com marido e familiares. Sobre as tarefas de casa, 12 delas realizam. 7 afirmaram que têm problemas para dormir e 3 têm falta de apetite. Os resultados revelaram ainda, que a maioria se sentia agitada em algum momento do dia. 5 gestantes referiram que em algum momento já se pegou entrando em pânico. 4 das entrevistadas responderam que estão intolerantes às coisas do dia a dia. Dos 14 relatos, 13 se sentem valorizadas. 8 gestantes mencionaram medo. Sobre se sentir emotiva e sensível, 13 delas responderam que sim. 4 das 14 entrevistadas, alegaram se sentir depressivas e sem ânimo e 3 mulheres responderam que já fizeram terapia antes.

## DISCUSSÃO

### Aspectos da gestação e do pré-natal

Observou-se que o número de aborto foi baixo entre as entrevistadas, assim pode-se pensar que a saúde das mulheres está sendo preservada através do aumento do conhecimento sobre os cuidados e os riscos para o abortamento. Devido à falta de informação, de instrução, de atendimento médico adequado, milhares de mulheres morrem por se submeterem a abortos clandestinos em clínicas particulares. Para o aborto seguro, permitido pela lei, é imprescindível uma equipe treinada e contando com regulamentações e uma infraestrutura apropriada dos sistemas de saúde.<sup>(10)</sup> Em relação a ter companheiro e vida sexual ativa, foi revelado e é importante salientar que gestantes podem ter atividade sexual, o que pode ser conversado durante as consultas de pré-natal e através da educação e da promoção da saúde. Tais ações, desenvolvidas também pelos enfermeiros proporcionam um momento para que a mulher e/ou o casal possam ter a liberdade de falar e de receber orientações esclarecedoras e livres de julgamentos, como está descrito na ótica dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Em relação a discussão sobre educação sexual, percebe-se com as respostas obtidas que muitas mulheres não gostam de falar sobre o assunto por motivos morais, por constrangimento e por não terem o diálogo em casa com o parceiro. Se as orientações não são realizadas, pode afetar a vida sexual delas. Estudos confirmam que a saúde e a educação sexual devem ser incluídas nas consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros, pois preparam os envolvidos para a maternidade e para a paternidade, além de contribuir para que as relações sexuais sejam mais satisfatórias e livres de qualquer preconceito ou risco durante a gravidez.<sup>(11)</sup> A realização das consultas de pré-natal foi revelada pelas entrevistadas, ressaltando a qualidade do acesso, o número de mínimo de consultas realizadas e ações básicas, preconizadas pelo Ministério da Saúde. As consultas eram intercaladas com enfermeiro e médico nas gestantes que não eram consideradas de risco. A consulta de enfermagem a outras situações e na assistência ao pré-natal é regulamentada desde 1986: “De acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 [...] é privativo do enfermeiro, entre outros, fazer consulta de enfermagem e sua prescrição assistencial; e, como integrantes da equipe de saúde, prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, assim como prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido”.<sup>(12)</sup> Dados corroboram que essa assistência

é essencial na proteção e na prevenção de problemas decorrentes da gravidez, possibilitando a identificação e as condutas adequadas de maneira precoce. Como o cotidiano da gestante é marcado por mudanças físicas e psicológicas, o acompanhamento é integralizado e deve ser de forma interdisciplinar, como é o caso de indicação de se realizar atividades físicas e de um acompanhamento nutricional.<sup>(13)</sup> Estudos comprovam que a restrição de atividade física não é mais uma constante na vida das gestantes, pois a atividade promove qualidade de vida, prevenção e controle de diversas doenças nesse período.<sup>(14)</sup> Em relação à alimentação adequada, existem considerações importantes: “A gravidez é um dos melhores momentos para se pensar em alimentação saudável, pois não só a mãe se beneficiará dela, bem como o bebê. Uma mãe bem nutrida é capaz de fornecer todos os nutrientes necessários e pode proporcionar as condições ideais para o desenvolvimento de seu filho”.<sup>(15)</sup> O sono e o repouso também devem ser orientados para a gestante. Quase metade das entrevistadas relatou dificuldade para dormir, que pode estar relacionada à posição adotada, diferente daquela de antes, e à insônia. As causas mais comuns disso são náuseas, vômitos, aumento da frequência urinária, lombalgia, movimentos fetais, azia, câimbras ou formigamento nas pernas e dispneia. Tais alterações contribuem para o aparecimento de sentimentos negativos.<sup>(16)</sup> A presença de um acompanhante ajuda no recebimento das orientações e conforme a humanização, é direito de toda mulher em consultas e partos, sendo escolhido também por ela. A lei a que se refere o direito ao acompanhante é a Lei nº 11.108 de abril de 2005, que permite a presença deste, escolhido pela parturiente durante todo o processo de parto e essa lei foi reforçada pela Rede Cegonha, que objetiva uma assistência de qualidade para a mãe e seu filho desde a gestação até o período pós-parto.<sup>(17)</sup> Sendo o acompanhante o pai da criança, a relação fica mais fortalecida e pode contribuir para uma gravidez e processo de parto e pós-parto mais saudável. Nesse momento, é possível que as dúvidas sejam sanadas e o pai aprenda a cuidar do bebê e de tudo o que for necessário para que não haja sobrecarga física e mental para a mulher. A paternidade é diferente da maternidade, e é um processo mais lento, no qual, muitos homens só se sentem pais após o nascimento do bebê e no dia a dia dessa situação.<sup>(18)</sup>

### Aspectos laborais durante e após a gestação

Assim como a realização das tarefas em casa, foi revelado que a maioria das mulheres deseja trabalhar após o processo de gestação e parturição, o que evidencia o empoderamento e a presença marcante das mulheres no

mercado de trabalho, para além do cuidado dos filhos e do lar. Estudiosos confirmam que “as mulheres conquistaram um novo status sobre o seu papel social e em decorrência disto assumiram novas funções”, não deixando de exercer os “papéis arraigados no imaginário social de mantenedora do lar, esposa e mãe”.<sup>(19)</sup>

### Sentimentos experienciados pelas mulheres

Muitas mulheres estão felizes com a gravidez, o que pode estar relacionado com o desejo de ser mãe e com o planejamento em ter filhos. Ao mesmo tempo, a insegurança, as dúvidas e as preocupações sobre sua capacidade em exercer a função da maternidade também estão presentes. Uma saída para isso é conversar sobre essas fragilidades. As entrevistadas, em grande parte, conversam com familiares e maridos sobre isso e sobre os seus medos. O medo se dá por vários fatores e pode estar interligado a um comportamento depressivo: “O medo nem sempre se refere à dor, sendo também associado pelas parturientes ao receio da própria morte ou da morte do bebê durante o trabalho de parto. Assim, a dor, o medo, a ansiedade e outros fatores psicológicos podem, por vezes, ter efeitos estressantes e desgastantes sobre a vivência de parturição da mulher”.<sup>(20)</sup> Além do medo, muitas mulheres afirmaram que se sentiam agitadas em algum momento do dia e disseram estarem emotivas e sensíveis. Tais sentimentos podem ser decorrentes das transformações geradas pela gravidez, do seu ambiente familiar, da falta de apoio, do processo gestacional não estar de acordo com o planejado ou do parceiro não desejar o filho.<sup>(21)</sup> Os sentimentos negativos, sugerindo uma situação de mal estar e tristeza, podem levar ao pânico, como foi referido e vivenciado por algumas mulheres, à falta de ânimo e até mesmo à depressão pós-parto. Essa condição de depressão traz repercussões para a vida dessa nova mãe e efeitos no desenvolvimento mãe e filho e também no decorrer do crescimento dessa criança.<sup>(22)</sup> A maioria das mulheres citou ter medo e dificuldades, ter preocupação, de ser o puerpério, um momento trabalhoso e cansativo. O pós-parto gera uma demanda de tempo e de entrega muito grande da mãe para com o bebê. Cabe aos profissionais de saúde apoiar e preparar essas mães e futuras puérperas e essa abordagem deve acontecer desde os encontros da consulta pré-natal.<sup>(23)</sup> Algumas entrevistadas diziam que o puerpério “vai ficar puxado e corrido” e outras nem souberam responder por não saber ou não querer pensar em como seria. Muitas demonstraram medo de pensar no futuro, nessa vivência, pela qual muitas delas ainda não passaram, por serem mães pela primeira vez. Vale ressaltar, que quando as gestantes procuram informações

e esclarecimentos em relação à gestação, ao parto e ao pós-parto, contribui para as suas vivências em relação ao momento, ficando menos ansiosas, mais esclarecidas e mais colaborativas com os profissionais de saúde, tendo um parto mais gratificante. Quando não se tem esse diálogo em seu âmbito familiar, a procura por palestras educativas sobre o parto e a conversa aberta com os profissionais, também ajuda: “[...] palestras como a principal fonte de informação e esclarecimento de dúvidas no pré-natal das unidades de saúde pesquisadas [...] essas ações devem ter cunho complementar e não substituir os diálogos e esclarecimentos nas consultas individuais, que se constituem em espaços que permitem abordar aspectos subjetivos e específicos de cada mulher em acompanhamento”.<sup>(20)</sup> A ênfase para a prática do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é debatida por ser um nível de atenção e porta de entrada para acolher e dar resolutividade às necessidades dos usuários, principalmente essa mulher que passa pela gestação e pelo puerpério, fases diferentes e de adaptações no cotidiano dela. Estudiosos afirmam que, através de evidências científicas, os enfermeiros devem ser preparados para atuarem na APS desde o seu processo de formação e para isso, são necessários programas educacionais alinhados à universalidade na saúde, além dos outros princípios do Sistema Único de Saúde.<sup>(24)</sup>

Como limitações para esse estudo, pontua-se não ter entrevistado as adolescentes atendidas naquela unidade, devido ao tempo que seria necessário para cumprir os preceitos éticos em relação aos indivíduos menores de 18 anos e à anuência dos responsáveis. Sabe-se que essas mulheres também têm necessidades, sentimentos e precisam da integralização do cuidado. Sendo assim, o estudo não foi conduzido de maneira universal quando excluiu essas gestantes adolescentes.

O estudo contribui para a prática de enfermagem cada vez mais voltada para a integralidade do cuidado, pois se entende como crucial olhar para o corpo físico e para as condições psicológicas, culturais e sociais dessas gestantes. Além disso, coadjuva para que as ações sejam pautadas nas políticas públicas no que diz respeito à assistência de qualidade e humanizada.

### CONCLUSÃO

Os sentimentos expressados pelas mulheres foram de felicidade com a gravidez, com a realização de desejo de ser mãe, mesmo não sendo explicitado o planejamento em ter filhos naquele momento. Ao mesmo tempo, esses sentimentos se misturam com insegurança, dúvidas e preocupações sobre o exercício da maternidade, sobre as

transformações com a chegada do filho. Com isso, também foi identificado que se sentiam agitadas em algum momento do dia, emotivas, sensíveis, com mal estar, tristeza, sensação de pânico, falta de ânimo e até mesmo a depressão, conforme relatos. Todos esses sentimentos podem ter sido vivenciados por elas antes do fato de serem mães, mas sabe-se que as gestantes se modificam também psicologicamente, por ser um momento marcado pelo misto de sensações que perdura até após o nascimento do bebê, com a adaptação entre eles. Assim, espera-se que o apoio familiar diminua os sentimentos negativos, principalmente se o pai do bebê estiver presente e participar ativamente disso, principalmente no puerpério, momento de muitas tarefas e dedicação ao filho. Esses sentimentos que prejudicam a saúde da gestante, incluindo o sono e a nutrição, podem ser indicativos de depressão. Quando a mulher está depressiva no puerpério, os cuidados com ela mesma, com a casa e, principalmente, com o bebê ficam depreciados e negligenciados, pois a tristeza e a apatia, impedem as pessoas de realizarem tarefas consideradas simples. As mulheres já se mostraram exercendo a maternidade desde a gestação, quando cuidam de si e do bebê gerado nelas, o que é diferente do pai, que só desenvolve a paternidade, na maioria das vezes, após o bebê nascer. Elas, em sua maioria, esperam e desejam trabalhar fora de casa após o nascimento do filho, evidenciando a retomada da vida de

antes e o aumento da presença feminina no mercado de trabalho. O medo e as dificuldades foram demonstrados pelas mulheres para o momento do puerpério, um período de sobrecarga física e mental. Esses sentimentos podem ser amenizados e a depressão pode ser evitada, se essas mulheres forem apoiadas por familiares ou pelo parceiro. Somando-se a isso, o acompanhamento e o apoio profissional. A consulta de enfermagem se mostra eficaz para a saúde mental das mulheres quanto aos esclarecimentos e à capacitação para o cuidado delas e do seu filho. Outras vertentes também devem ser abordadas, com o olhar integral voltado para as mulheres, como a vida sexual, o apoio familiar, a prevenção do aborto, a atividade física, alimentação, sono e repouso. A gestante bem esclarecida, segura e apoiada tem menor chance de se aproximar de sentimentos negativos e de desenvolver a depressão pós-parto.

### Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo - Elayne Arantes Elias e Jhessika de Paula Pinho; Coleta de dados - Jhessika de Paula Pinho; Análise e interpretação dos dados - Elayne Arantes Elias, Jhessika de Paula Pinho e Sara Ribeiro de Oliveira; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito - Elayne Arantes Elias, Jhessika de Paula Pinho e Sara Ribeiro de Oliveira; Aprovação da versão final a ser publicada - Elayne Arantes Elias.

### REFERÊNCIAS

1. Assunção CS, Rizzo ER, Santos ME, Basílio MD, Messias CM, Carvalho JB. O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(3):576-81.
2. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Sustinere*. 2018;6(1):52-62.
3. Krob AD, Godoy J, Leite KP, Mori SG. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev Psicol Saúde*. 2017;9(3):3-16.
4. Rodrigues LN, Santos AS, Torquato RC, Lopes AP, Gomes PP, Chaves EM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em nutrízes acompanhadas na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(6):125-30.
5. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2016 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>
6. Tolentino EC, Maximino DA, Souto CG. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2016;14(1):59-66.
7. Fonseca MO, Tavares DM, Rodrigues LR. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(3):321-8.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Santos KM. Legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. Impacto do aborto na mulher. [Internet]. 2019 [citado 2020 Set 23]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74327/legislacao-sobre-o-aborto-e-seu-impacto-na-saude-da-mulher>
11. Fernández-Sola C, Huankara-Kana D, Granero-Molina J, Carmona-Samper E, López Rodríguez MM, Hernández-Padilla JM. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):305-12.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF):COFEN; 1986. [citado 2020 Set 23]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)
13. Nunes JT, Gomes KR, Rodrigues MT, Mascarenhas MD. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. *Cad Saúde Colet*. 2016;24(2):252-61.
14. Acencio F, Soaigher K, Ferracini M, Cortez D. Efeitos fisiológicos decorrentes do exercício físico no organismo materno durante a gestação. *Cinergis*. 2016;18(1):73-6.

15. Brasil. Senado Federal. Cartilha Orientações Nutricionais da Gestação à Primeira Infância. Brasília (DF): Senado Federal; 2020. [citado 2021 Mai 17]. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/509815?show=full>
16. Fagundes DL. Avaliação da qualidade do sono em gestantes. Recife [Dissertação]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.
17. Holanda SM, Castro RC, Aquin PS, Pinheiro AK, Lopes LG, Martins ES. Influence of the partner's participation in the prenatal care: satisfaction of primiparous women regarding the support in labor. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e3800016.
18. Ferreira AD, Martendal ML, Santos CM, Birolo IV, Lopes R. Participação do pai no nascimento; sentimentos revelados. *Inova Saude*. 2014;3(2):16-36.
19. Garcia CF, Viécili J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal Rev Psicol*. 2018;30(2):271-80.
20. Tostes NA, Seidl EM. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas Psicol*. 2016;24(2):681-93.
21. Moura VF, Pedrão LJ, Souza AC, Boaventura RP. Depression among pregnant women at the end of pregnancy. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(4):234-42.
22. Kliemann A, Böing E, Crepaldi MA. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças Psicol Saúde*. 2017;25(2):69-76.
23. Santos AS, Mazzo MH, Brito RS. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2015;9(Supl. 2):858-63.
24. Felix AM, Maia FO, Soares RA. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. *Enferm Foco*. 2019;10(6):175-81.