



Transtornos psiquiátricos na gestação

Psychiatric disorders in pregnancy

Trastornos psiquiátricos en el embarazo

Yasmim Nunes Andrade¹, Ana Isabel Sobral Bellemo¹.

RESUMO

Objetivo: Reunir informações e conhecimento sobre Transtornos Psiquiátricos na gestação no intuito de difundir o tema ajudando os profissionais de saúde a adequar estratégias de cuidado para minimizar ou evitar tais transtornos, proporcionando que a gestante tenha um período gravídico saudável. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com o descritor Transtornos Psiquiátricos na gestação dentro dos últimos 5 anos, seguido de filtros e critérios de exclusão determinados. **Resultados:** Foram selecionados 11 artigos. A gestação traz alterações em relação a necessidade de adaptação para a nova vida gerada além da reestruturação na vida da mulher, contribuindo para o aumento da instabilidade emocional, ansiedade e sintomas depressivos. Fatores como estrutura familiar disfuncional, abuso de substâncias e rede de apoio frágil ou nula podem agravar esse sofrimento. É fundamental a identificação e intervenção precoce e promotoras de bem-estar materno, considerando o que repercute negativamente para a mãe e feto. O encaminhamento e acompanhamento no pré-natal pode minimizar tais agravos durante a gestação. **Considerações finais:** Ações básicas de humanização, acolhimento e escuta qualificada na Assistência Pré-Natal, são primordiais no atendimento da equipe a essas gestantes. A melhora nesse olhar profissional pode minimizar danos para mãe e filho.

Palavras-chave: Transtornos psiquiátricos, Gestação, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: Information and knowledge about Psychiatric Disorders during pregnancy with the intention of disseminating the topic by helping health professionals develop appropriate care strategies to minimize or avoid such disorders, ensuring that a pregnant woman has a healthy pregnancy period. **Methods:** This is an integrative review carried out in the Virtual Health Library (VHL), with the descriptor Psychiatric Disorders during pregnancy in the last 5 years, followed by determined filters and exclusion criteria. **Results:** 11 articles were selected. Pregnancy brings changes in relation to the need to adapt to the new life generated in addition to the restructuring in the woman's life, contributing to an increase in emotional instability, anxiety and depressive symptoms. Factors such as a dysfunctional family structure, substance abuse and a weak or no support network can aggravate this suffering. Early identification and intervention that promote maternal well-being is essential, considering what qualities affect the mother and the fetus. Prenatal referral and monitoring can minimize these problems during pregnancy. **Final considerations:** Basic actions of humanization, welcoming and committed listening in Pre-Natal Care are essential in the team's care for these pregnant women. Improving this professional outlook can minimize harm to mother and child.

Keywords: Psychiatric disorders, Pregnancy, Women's health.

¹ Centro Universitário Lusíadas (UNILUS), Santos - SP.

RESUMEN

Objetivo: información y conocimiento sobre los Trastornos Psiquiátricos durante el embarazo con la intención de difundir el tema ayudando a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de atención adecuadas para minimizar o evitar dichos trastornos, garantizando que la mujer embarazada tenga un período de gestación saludable. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con el descriptor Trastornos Psiquiátricos durante el embarazo en los últimos 5 años, seguido de determinados filtros y criterios de exclusión. **Resultados:** Se seleccionaron 11 artículos. El embarazo trae cambios en relación a la necesidad de adaptación a la nueva vida que se genera además de la reestructuración en la vida de la mujer, contribuyendo al aumento de la inestabilidad emocional, la ansiedad y los síntomas depresivos. Factores como una estructura familiar disfuncional, el abuso de sustancias y una red de apoyo débil o nula pueden agravar este sufrimiento. La identificación e intervención temprana que promuevan el bienestar materno es fundamental, considerando qué cualidades afectan a la madre y al feto. La derivación y el seguimiento prenatal pueden minimizar estos problemas durante el embarazo. **Consideraciones finales:** Acciones básicas de humanización, acogida y escucha comprometida en la Atención Prenatal son fundamentales en la atención del equipo a estas gestantes. Mejorar esta perspectiva profesional puede minimizar el daño a la madre y al niño.

Palabras clave: Trastornos psiquiátricos, Embarazo, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A gestação apesar de ser um período da vida da mulher que faz parte do seu ciclo reprodutivo, trata-se de um fenômeno fisiológico e natural, onde ocorrem transformações: a) *físicas* como o aumento de peso, mudanças no corpo; b) *hormonais* como a elevação dos níveis de estrógeno e progesterona; c) *sociais* como adaptação ao mercado de trabalho e d) *psíquicas* como: estresse, instabilidade de humor que resultam em modificações no estilo de vida da mulher e da família. Essas alterações se iniciam na concepção, e se estende por um período de cerca de 40 semanas, finalizando com o parto (SOUSA ALV, et al., 2023 e NERY NG, 2021; BORGES ARF, et al., 2021).

Nem sempre é dada a devida atenção à gestante priorizando a saúde do recém-nascido (RN), porém algumas mulheres nesse período podem apresentar sintomatologia de ordem clínica e/ou psíquica. Do ponto de vista clínico as alterações devem ser cuidadas e acompanhadas durante o pré-natal. Porém cabe lembrar que pouca atenção é dada a saúde mental da gestante durante seu pré-natal, uma vez que a maior valorização pelos profissionais é voltada aos transtornos psicóticos que podem ocorrer no pós-parto (LIMA MOP, et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das que acabaram de dar à luz exibem algum transtorno mental. Esses dados se agravam ainda mais em países em desenvolvimento. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) aponta que, aproximadamente, uma em cada quatro mulheres desenvolve algum quadro psicopatológico ou transtorno psiquiátrico durante a gravidez. (BARBOSA VRA et al, 2023). Em outros estudos brasileiros constam alarmantes prevalências de 63% para Transtornos Mentais Comuns (TMC) na gestação e 26% de sintomas depressivos pós-parto (SILVA BP, et al., 2020).

Portanto, fica claro que o período gestacional agrava tais prevalências por diferentes fatores, demonstrando que mulheres na gestação ou seis a nove anos após o parto tem cerca de cinco vezes mais chances de tentativas de suicídio (TS) (DUARTE WBA, et al., 2024), bem como mulheres jovens (17 a 29 anos) e menor condição socioeconômica ou desempregadas apresentam maior prevalência de sintomas de ansiedade (76,7%) e depressão (78,2%) (LUCHESE R, et al., 2017; BÖDECS T, et al., 2013).

A literatura já alerta que o Transtorno de Ansiedade é um fator de risco na gravidez, uma vez que pode comprometer o feto, estando associado a resultados neonatais negativos como a prematuridade, desenvolvimento fetal, escores inferiores de Apgar, além de complicações obstétricas na gestante como sangramentos e até abortamentos. Ou seja, os sentimentos como apreensão, incertezas, nervosismos e ansiedade pode ocasionar efeitos viscerais e motores, além de afetar a percepção e o pensamento (PAZ MMS, et al., 2022; SILVA MMJ, et al., 2017).

Outro problema sério durante a gestação bem como os seus efeitos adversos a longo prazo é a depressão pré-natal ou ante-parto como dito anteriormente. A depressão assume esse status deveras negativo uma vez que pode influenciar na capacidade cognitiva e no desenvolvimento da fala e no comportamento da criança, além de prognosticar a Depressão Pós-parto (DPP) (SILVA MMJ, et al., 2023; STEEN M e FRANCISCO AA, 2019).

Cabe completar que atualmente é compreendido em algumas mulheres puérperas (26- 85%) o quadro de disforia puerperal também conhecido como baby blues, é considerado um quadro transitório que pode ocorrer até 7-10 dias. Apesar de não haver critérios diagnósticos muito bem definidos, ele tem características sintomatológicas como: choro, labilidade do humor, perturbação do sono, tristeza, disforia, confusão subjetiva, crises de ansiedade, diminuição da concentração e perdas gerais de interesse. Esse quadro deve regredir espontaneamente após um período de duas semanas, caso não ocorra deve ser pesquisado a possibilidade de Depressão Pós-Parto (DPP) (SADOCK BJ, et al., 2017; LEITÃO MAC, et al., 2020; MARCATO KCD e LAITE MK, 2021; CAMPOS PA e CARNEIRO TF, 2021).

Outro ponto de importância é o aumento da população moradora de área livre nos dias atuais, causado por diferentes realidades como: uso e abuso de drogas, sofrimento mental, relação familiar desestruturada e desemprego. Estudos mostram que entre adolescentes (12 e 18 anos) a prática sexual vem acontecendo mais precocemente e quando comparada aos adolescentes em situação de moradia nas ruas, esta prática acontece ainda mais rápido, podendo gerar instabilidade fisiológica, psicológica e social. É sabido que fase da gestação na adolescência torna a jovem mais vulnerável exigindo assim um apoio maior para aceitação e superação dessa nova fase, e a falta deste apoio pode trazer ainda mais insegurança e como consequência maior suscetibilidade aos transtornos mentais (TONON MM, et al., 2022).

Logo é fundamental a importância da identificação e intervenção precoce e promotoras de bem-estar materno, considerando o fato de que durante o ciclo gravídico, a mulher se torna muito mais vulnerável com estresse, alterações de humor que podem acarretar sintomas negativos para a mãe o feto. Todas essas mudanças influenciam no desenvolvimento da gestação, e podem gerar consequências graves até o suicídio (DUARTE WBA, et al, 2024; GARBELINI MCL, et al., 2022; SOUZA AR, et al., 2017; e ALMEIDA MS, et al., 2012).

Segundo o MS (2016), o pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança. O atendimento integral das mulheres com acolhimento de suas demandas e necessidades facilita a identificação precoce dos fatores de risco, a preparação para o desempenho do papel materno, e incentiva envolvimento do parceiro no ciclo gravídico-puerperal. Logo, a importância de ações básicas de humanização, acolhimento e escuta qualificada na Assistência Pré-Natal, são primordiais no atendimento da equipe as gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; GUERRA MJ, et al., 2014).

Apesar de estar explícito que a Atenção Pré-Natal (APN) é direito universal de toda gestante, ainda surgem desafios para a saúde pública na atenção integral à Saúde da Mulher durante o período gravídico-puerperal, como a realidade social das famílias, escassez da atenção aos aspectos psicológicos e sociais durante esse período norteando ações baseadas não apenas em indicadores de morbimortalidade e prevenção de doenças mas para a promoção do desenvolvimento saudável físico e psíquico das famílias (VESCOVI G, et al., 2022; LOMBARDI W, et al., 2023).

Existem também intervenções mais específicas, como a psicoterapia voltada para mulheres sem risco a transtorno mental gestacional, visando à diminuição do risco da ocorrência no pós-parto. E a terapia psicossocial multiprofissional para gestantes com sintomas de TMC no perinatal, objetivando a estabilização do quadro. Entretanto intervenções psicoterápicas como essas ainda precisam ser adaptadas para o contexto nacional, ampliando a oferta de cuidado, pensando na detecção de problemas que atravessem a qualidade de vida da mãe e do feto (BENICASA M, et al., 2021).

Assim sendo, diante do aqui exposto, surge o questionamento sobre o real conhecimento dos profissionais de saúde sobre a existência e identificação de transtornos no psiquiátricos no período de gestação? Portanto

este estudo objetiva reunir informações e conhecimento sobre Transtornos Psiquiátricos na gestação no intuito de difundir o tema ajudando os profissionais de saúde a adequar estratégias de cuidado para minimizar ou evitar tais transtornos, proporcionando que a gestante tenha um período gravídico saudável.

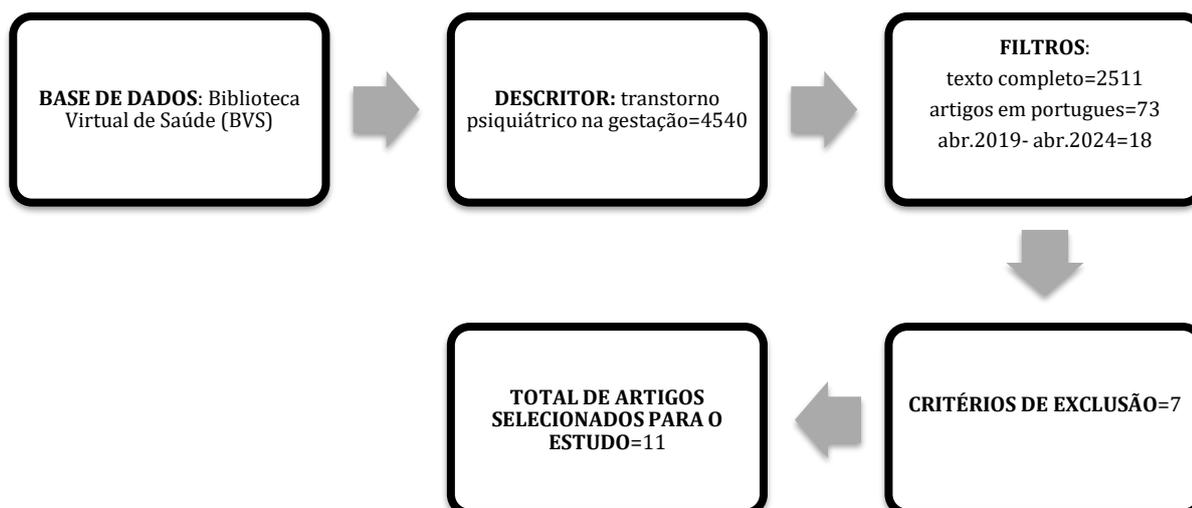
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em artigos, do tipo descritiva. A busca foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), não priorizando nenhuma base em específico. Foi utilizado o seguinte descritor: Transtornos psiquiátricos na gestação, sem uso de boleadores. Dando preferência ao refinamento da busca através dos seguintes filtros: apenas artigos com texto completo, no idioma português e dentro do balizamento temporal de abril de 2019 a até abril de 2024 como mostra o fluxograma abaixo (**Figura 1**). Houve ainda uso de critérios de exclusão como: artigos pagos ou duplicados e artigos de revisão de literatura, porém após a leitura criteriosa dos títulos e resumos foi acrescido o critério de exclusão sobre artigos que mantenham o foco no tema proposto. Os Artigos foram organizados e apresentados por ano de publicação em ordem decrescente, destacando seus principais achados e discutidos com a literatura a posterior.

RESULTADOS

Após busca nas bases de dados, foram localizados 4540 artigos usando o descritor transtornos psiquiátricos na gestação. Destes foram excluídos 2511 artigos por não atender o critério de texto completo, reduzindo em 73 artigos em português e dentro do balizamento temporal proposto foram selecionados 18. Estes artigos foram lidos na íntegra, e foram ainda excluídos 7 artigos obedecendo os critérios de exclusão previamente determinados e esquematizados como mostra o fluxograma da **Figura 1**. Após essa etapa, resultaram em 11 artigos para construção do estudo (**Quadro 1**).

Figura 1 - Fluxograma da metodologia de busca e seus resultados.



Fonte: Andrade YN e Bellemo AIS, 2025.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados nos artigos selecionados.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1.	DELL'OSBEL RS et al. (2019).	Seguinte artigo trata-se de um estudo epidemiológico observacional e transversal. Nele identificou-se uma alta prevalência de sintomas depressivos entre as gestantes atendidas na Atenção Básica de Caxias do Sul/RS, em comparação com estudos regionais anteriores. Os fatores associados a esses sintomas foram o estado civil das gestantes e o histórico de aborto em gestações anteriores. Conclui-se que esses resultados ressaltam a importância de identificar precocemente a presença de sintomas depressivos durante a gestação, para evitar possíveis complicações tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos.
2.	FERREIRA QT, et al. (2019)	O presente artigo é um estudo transversal analítico, onde aborda o Transtorno de Adaptação na fase decorrente ao parto, que é um período de adaptação a mudanças significativas sendo físicas e/ou emocionais, logo aumentando as chances de transtornos psiquiátricos. O estudo analisou os sinais e sintomas apresentados a elas nesta fase relacionados a esse transtorno. Pode-se concluir que a importância da avaliação psicológica na assistência de saúde deve estar atenta a fatores de risco para oferecer um suporte adequado dos sintomas visando reduzir os índices de estresse pós-parto para mãe e o RN.
3.	MACIEL LP, et al. (2019).	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, o estudo aborda os transtornos mentais que se passaram no puerpério da mulher como uma fase de maior vulnerabilidade psíquica. Fala também sobre o baby-blues, como um transtorno comum desta fase, resalta a importância da identificação precoce dos sintomas e da promoção de estratégias de enfrentamento para prevenir complicações para saúde mental das puérperas e de seus bebês.
4.	MARCATO KCD e LAITE MK (2021).	Se trata de um estudo retrospectivo, do tipo documental de caráter quantitativo. O estudo evidencia a necessidade de uma abordagem mais sensível da equipe da enfermagem para às necessidades das gestantes em situação de vulnerabilidade, buscando garantir uma assistência de pré-natal adequada e promover melhores resultados de saúde materno-infantil para essa população.
5.	MAMAN MC, et al. (2022).	Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Estuda gestantes de uma unidade no município do sul da Catarina, evidenciando que a fase gestacional pode ser considerada de maior incidência nas alterações psiquiátricas.
6.	OLIVEIRA JM et al. (2022)	É um trabalho de estudo de delineamento correlacional que investiga as relações entre variáveis sócio-demográficas, saúde mental das gestantes e conjugalidade durante a gestação. O estudo destaca a importância da identificação de problemas de saúde mental durante a gestação e o impacto que pode trazer na conjugalidade, visando o bem-estar da mãe-pai-bebê durante a transição para a parentalidade. O estudo não encontrou relação entre a saúde mental das gestantes, renda e escolaridade.
7.	PAULINO D, et al. (2022)	Trata-se de estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, com dados de prontuários de janeiro/2015 a agosto/2019. O estudo evidencia o perfil das gestantes e os cuidados prestados a elas durante a internação no hospital.

N	Autores (Ano)	Principais achados
		psiquiátrico. Foi concluído no estudo que o hospital psiquiátrico não é um local adequado para os cuidados para com a gestante com transtornos mentais.
8.	SILVA BP, et al. (2022)	Utiliza método de Coorte prospectivo. O presente artigo os pesquisadores acompanharam mulheres durante a gestação e o pós-parto para saber mais afundo a ocorrência de transtornos mentais, sintomas de depressão e os fatores associados a essas situações. Chegou à conclusão os transtornos mentais está mais prevalente no segundo trimestre de gestação e em associação sintomas de depressão no puerpério.
9.	TONON MM, et al. (2022)	Se trato de um estudo retrospectivo, do tipo documental de caráter quantitativo. O estudo evidencia a necessidade de uma abordagem mais sensível da equipe da enfermagem para às necessidades das gestantes em situação de vulnerabilidade, buscando garantir uma assistência de pré-natal adequada e promover melhores resultados de saúde materno-infantil para essa população.
10.	SOUZA LNS et al. (2023).	O estudo trata-se de uma pesquisa longitudinal, realizado com dados da Coorte de nascimento BRISA, que foi seguida em dois momentos: o primeiro no pré-natal e o segundo no nascimento. Artigo estuda o ganho de peso nas gestantes como um sintoma de transtorno mental. Foi concluído que o presente estudo, não obteve achados conclusivos sobre os efeitos do transtorno mental em relação com o ganho de peso na gestação.
11.	DUARTE WBA, et al. (2024).	Este estudo trata-se de coorte retrospectiva de base populacional, no qual 1.120 mulheres foram entrevistadas na gravidez e 643 delas foram entrevistadas de seis a nove anos após o parto. O presente artigo analisa e investiga sobre como os transtornos mentais crônicos (TMC) contribuem para a tentativa de suicídio (TS) nas mulheres e traz medidas a serem tomadas para prevenção e intervenção dos TMC e TS.

Fonte: Andrade YN e Bellemo AIS, 2025.

DISCUSSÃO

A gestação é um período poderoso para a mulher, devido as inúmeras alterações que surgem em razão a necessidade de adaptação para a nova vida que vem sendo gerada. Essas alterações causam uma reestruturação na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. São alterações em sua anatomia, em seus sistemas fisiológicos e social. Cabe ressaltar que essas mudanças ocorrem num curto período podendo gerar alterações no psicológico dessa mulher. Logo a identificação e intervenção precoce é de suma importância para não agravamento do caso e acabar trazendo um feedback negativo para mãe e feto (SOUZA ALV, et al., 2023).

Os artigos 1, 2, 3, 10 seguem essa linha de pensamento, e afirmam que essas alterações podem trazer consequências graves, já que as gestantes acabam se tornando mais vulneráveis por conta das alterações em diferentes contextos da sua vida e da família durante esse período. Assim sendo a equipe deve estar atenta, com uma escuta focada durante o acompanhamento do pré-natal para identificação de possíveis riscos (SOUZA ALV, et al., 2023; DELL'OSBEL RS, et al., 2019; FERREIRA QT, et al., 2019; MACIEL LP, et al., 2019; NERY NG, 2021; LOMBARDI W, et al., 2023).

Tanto a literatura quanto o artigo 2 já apontam que o estresse materno na gestação tem correlação com diversos fatores em diferentes etapas do desenvolvimento fetal, com isso afetando principalmente o sistema nervoso central (SNC). Os níveis aumentados de cortisol podem afetar a gestante por meio de alterações

cognitivas, comportamentais e emocionais. As alterações hormonais podem afetar no desenvolvimento da gestação, afetando binômio materno fetal (GARBELINI MCL, et al., 2022; FERREIRA QT, et al., 2019).

Entre os hormônios mais importantes estão o estrogênio e a progesterona, que aumentam significativamente durante a gravidez e exercem impacto direto sobre o SNC. Esse aumento pode contribuir para a instabilidade emocional, ansiedade e sintomas depressivos. A literatura aponta que 3% a 6% das gestantes podem começar a ter episódios depressivos maior durante o período gravídico. No Brasil a prevalência de depressão pré-natal é de 20% similar em países de alta renda. Logo, o artigo 9 corrobora a literatura que mostra a importância da assistência pré-natal é essencial para prevenção da depressão e promoção do bem-estar das gestantes e puérperas (BORGES ARF, et al., 2021; STEEN M e FRANCISCO AA, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outra alteração importante que acaba interferindo no bem-estar emocional da gestante é o ganho de peso. O artigo 10 traz dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que em 2019 apenas 35,6% das gestantes avaliadas apresentaram peso adequado para sua Idade Gestacional. O ganho de peso gestacional é considerado um evento biológico complexo e indispensável para a evolução saudável do feto. Os fatores psicossociais podem vir a afetar o ganho de peso no decorrer da gestação (SOUZA LNS, et al., 2023; BORGES ARF, et al., 2021).

Em especial esse artigo aborda a relação estudada entre o ganho de peso na gestação e os transtornos mentais, como uma situação marcante na gravidez. Os autores acreditavam na inter-relação entre os sintomas de transtornos mentais e o ganho de peso, porém seu artigo em sua conclusão não mostrou relevância significativa em tal associação apesar da existência produção científica sobre a relação entre peso e TMC (SOUZA LNS, et al., 2023).

A ansiedade é considerada um transtorno comum na gestação e, portanto, tanto o artigo 2 como a literatura estudada alertam que as gestantes apresentam um aumento nos níveis de ansiedade, por conta de mudanças na sua vida, como o parto e o peso da responsabilidade na maternidade. Esta condição pode se apresentar como preocupação excessiva em relação a saúde (PAZ MMS, et al., 2022; SILVA MMJ, et al., 2017; FERREIRA QT, et al., 2019).

Entre os transtornos mentais na gravidez o artigo 8 aborda o TMC como um dos mais prevalentes na gestação e pós-parto. Com características na gestação de sintomas depressivos, ansiedade, esquecimento, irritabilidade, insônia, fadiga podem gerar dificuldade para executar suas atividades diárias. E refere no pós-parto a presença de sintomas depressivos como distúrbio psicomotor, alteração do apetite, sentimento de culpa excessiva, rejeição do bebê, ideação suicida, entre outros sintomas. Inclusive o artigo 1 traz a experiência da atenção básica na cidade de Caxias do Sul-RS que vai ao encontro da prevalência dessa sintomatologia depressiva e ansiosa, atingindo de 10 a 15% das gestantes atendidas no serviço (DELL'OSBEL RS, et al., 2019; SILVA BP, et al., 2022).

Ainda dentro do artigo 8 os autores trazem a realidade de estudos de revisões sistemáticas que apontam maior prevalência de gestantes com TMC em países de baixa e média renda com percentual de 10 a 41% enquanto em países de alta renda tem seu percentual de 10 a 15%. Já no período de pós-parto, esses percentuais variam entre 14% a 50% nos países de baixa e média renda e 24% a 27% nos países de alta renda (SILVA BP, et al., 2022). Fato este totalmente corroborado com a literatura previamente estudada que mostra índices de maior vulnerabilidade e a suscetibilidade de gestantes morando em situação de áreas livres (BÔDECS T, et al., 2013; TONON MM, et al., 2022).

Os casos de problemas psicológicos na gestação são ainda maiores em relação ao pós-parto principalmente em primíparas como mostra o artigo 6, que ressalta a importância de boa conjugalidade, bem como conhecer as características das mães no período de gestação, com intuito de auxiliar neste processo, permitindo que a qualidade de vida da mulher aumente e assim protegendo o desenvolvimento da criança. A saúde mental das gestantes tem sido avaliada pela aplicação de escalas como o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para a mensuração e avaliação do sofrimento mental (OLIVEIRA JM, et al., 2022). Fica inevitável abordar o baby blues ou disforia puerperal, uma vez que acomete de 50% a 80% das mães. A melancolia materna está associada a uma gama variável de situações como perdas, sentimentos diversos em relação as mudanças no corpo, em relação a dicotomia

entre o bebê idealizado e o bebê real, e até mesmo em relação as suas necessidades e a realidade da rotina do bebê. A literatura ainda explica que tal sintomatologia está atrelada a fatores como o declínio abrupto do estrogênio, elevação da Monoamina Oxidase-A (MAO-A), sensibilidade hormonal aumentada entre outros (CAMPOS PA e CARNEIRO TF, 2021; LEITÃO MAC, et al., 2020).

O artigo 4 traz exatamente a discussão dessa fase puerperal e o possível o aparecimento de sinais classificados de disforia puerperal (baby blues), considerado como o mais leve das alterações psicológica em mulheres neste período, e atingindo o pico sintomatológico 40 ou 50 dia após o nascimento do bebê, tendo sua remissão de forma espontânea em 15 dias ou com apoio emocional, ou seja mesmo que as mães apresentem sintomas da melancolia materna, elas não têm rejeição ao bebê (CAMPOS PA e CARNEIRO TF, 2021; MARCATO KCD e LAITE MK, 2021).

A vulnerabilidade da mulher nesse período é densamente descrita pela literatura assim sendo, cabe sempre ressaltar a boa relação da gestante com a equipe, implementando ações básicas de humanização, enriquecendo o vínculo e o acolhimento na Assistência Pré-Natal. Uma escuta qualificada favorece a adesão da mulher e de sua família aos serviços de saúde garantindo a promoção da saúde, prevenção de doenças e minimizar riscos na gestação. O Ministério da Saúde preconiza que o primeiro passo para um parto e nascimento sejam saudáveis, é um pré-natal adequado. Porém no Brasil fica claro os desafios para a saúde pública na atenção integral à Saúde da Mulher durante o período gravídico-puerperal pois as desigualdades sociais contribuem para uma falha na homogeneidade da assistência (LOMBARDI W, et al., 2023).

Frente a tamanha vulnerabilidade e fragilidades, o pré-natal é relevante para identificação de possíveis danos psicológicos pré-existentes, ou que porventura surjam durante o ciclo gravídico, como corrobora o artigo 2, ressaltando que realizar a continuidade da assistência pode sanar problemas ou minimizar danos. A ineficácia da continuidade do pré-natal, agregado a fatores como uma estrutura familiar disfuncional, abuso de substâncias, estresse emocional, uma rede de apoio frágil ou nula entre outros já descritos aqui somam como prováveis geradores de transtornos psiquiátricos descritos também nos artigos 3, 4, 5, 9 (FERREIRA QT, et al., 2019; MACIEL LP, et al., 2019; MARCATO KCD e LAITE MK, 2021; MAMAN MC, et al., 2022; TONON MM, et al., 2022).

Inclusive o artigo 1 corrobora com a vulnerabilidade e fragilidade do período gravídico discutidos nos artigos do parágrafo acima agregando o histórico de aborto antecedentes como associações significativas ao sofrimento psíquico. Assim sendo, tanto a literatura já preconiza como o artigo 7 alertam para a importância do pré-natal como importante ferramenta de identificação de vulnerabilidades da mãe e da criança. (DELL'OSBEL RS, et al., 2019; LOMBARDI W, et al., 2023). O artigo 7 resalta que as gestantes com o pré-natal ineficaz, ou seja, que não realizaram no mínimo 7 segundo atuais diretrizes do Sistema Único de Saúde têm maiores índices de diagnósticos de transtornos mentais. O Ministério da Saúde preconiza atualmente são no mínimo 6 consultas (GUERRA MJ, et al., 2014; PAULINO D, et al., 2022).

Assim sendo, os transtornos psiquiátricos de gestantes devem evitar que sejam subdiagnosticados e não tratados, sendo necessários encaminhamento para o pré-natal de alto risco para um acompanhamento mais especializado, como traz o artigo 5. Também resalta que essas alterações psíquicas podem trazer um alto risco para a gestante como a pré-eclâmpsia, aborto e parto cesáreo, já para os bebês em consequência pode apresentar retardo do crescimento, parto prematuro, baixo peso, hipoglicemia e desconforto respiratório (MAMAN MC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é uma fase de mudanças, exigindo inúmeras adaptações em diferentes contextos da vida gestante tornando esse período de extrema vulnerabilidade para transtornos psiquiátricos como depressão, estresse e ansiedade. É primordial que se perceba a importância a adesão da mulher e de sua família aos serviços de saúde assegurando a promoção da saúde, prevenção de possíveis doenças e detecção precoce de riscos gestacionais, principalmente quando se fala na saúde mental. Um pré-natal adequado permitindo

interações resolutivas e acolhedoras por parte dos profissionais da saúde pode detectar e até interromper o processo de adoecimento da mãe encontrando a melhor terapêutica a ser seguida bem como fortalecendo o vínculo da mãe com os profissionais envolvidos, garantindo assim o bem-estar materno e fetal.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MS, et al. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2012;28 (2): 385-393.
2. BENINCASA M, et al. Intervenção Psicológica Durante a Gestação: Revisão Sistemática da Literatura. *Id on Line Rev. Mult. Psic*,2021;15 (56): 644-663.
3. BÖDECS T, et al. Prevalência e antecedentes psicossociais de ansiedade e depressão emergentes durante o primeiro trimestre de gravidez: dados de uma amostra populacional húngara. *Psychiatr Danub*, 2013;25(4):352-8.
4. BORGES ARF, et al. Alterações dos hormônios cortisol, progesterona, estrogênio, glicocorticóides e hormônio liberador de corticotrofina na depressão pós-parto. *Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina* 2021; 14: 27-45.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230p.*
6. CAMPOS PA, CARNEIRO TF. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 2021; 32, e200211.
7. DELL'OSBEL RS et al. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. *ABCS health sci*. 2019; 44(3): 187-194.
8. DUARTE WBA, et al. Efeito dos transtornos mentais comuns na gestação e seis a nove anos pós-parto para a tentativa de suicídio em mulheres. *Ciênc. saúde coletiva*, 2024; 29 (2): 1-11.
9. FERREIRA QT, et al. Transtorno de adaptação decorrente do parto: avaliação de sinais e sintomas em puérperas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2019; 21: 53876.
10. GARBELINI MCL, et al. Impacto do estresse gestacional no desenvolvimento fetal: uma revisão Integrativa. *Rev. Brazilian Journal of Health Review* 2022; 5 (2): 7027-7043.
11. GUERRA MJ, et al. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2014; 1:117-124.
12. LEITÃO MAC, et al. Fatores de risco para blues puerperal: uma revisão integrative. *Revista Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 2020; 6(2): 123-134.
13. LIMA MOP, et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(1):39-46.
14. LOMBARDI W, et al. Importância da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 2023; 6 (6):28557-28573.
15. LUCHESE R, et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Esc Anna Nery*. 2017;21(3):e20160094.
16. MACIEL LP, et al. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* 2019; 11(4): 1096-1102.
17. MAMAN MC, et al. Perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Criciúma, Santa Catarina. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul* 2022; 66(1): 01022105.
18. MARCATO KCD, LAITE MK. Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. *Rev. Salusvita (online)*, 2021; 40 (1).
19. NERY NG, et al. Avaliação da ansiedade e autoestima vivenciada por mulheres durante a gravidez. *Rev. Enferm. REUFMS*, 2021;11 (e71):1-18.
20. OLIVEIRA JM, et al. Relações entre a saúde mental e a conjugalidade de gestantes primíparas. *Psico*, 2022; 53 (1): e38230.
21. PAULINO D, et al. Gestantes internadas no hospital psiquiátrico: um retrato da vulnerabilidade. *Physis*, 2022;32(1):1-23.

22. PAZ MMS, et al. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*;2022 (4): 1025-1033
23. SADOCK BJ, et al. *Compêndio de Psiquiatria Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2017;1490p.
24. SILVA MMJ, et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP*, 2017; 51.
25. SILVA MMJ, et al. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2023;31:e3964.
26. SILVA BP, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados - *Rev. Saúde Pública*,2022;56 (83):1-15
27. SILVA BP, et al. Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20190823.
28. SOUSA ALV de, et al. Transtornos mentais e o período gestacional. *E-Acadêmica [S. l.]*,2023; 4(2):e3042491.
29. SOUZA AR, et al. Gestação de mulheres portadoras de transtorno mental. *RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Prois.*, 2017; 9(1): 2089-2094.
30. SOUZA LNS, et al. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? *Ciência & Saúde Coletiva* 2023; 28 (7): 2087-2097
31. STEEN M, FRANCISCO AA. Bem-estar e saúde mental maternal. *Rev. Acta Paul Enferm* 2021; 32 (4): 3-4.
32. TONON MM, et al Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná. *Rev. Ciência, Cuidado e Saúde*, 2022; 21 :e59895.
33. VESCOVI G, et al. Saúde Mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica das políticas públicas brasileiras. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 30(4): 525-537.