



**Faculdade de Medicina
Nova Esperança**

De olho no futuro

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

AMANDA AZEVEDO GHERSEL

**IDENTIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL DURANTE A
GESTAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA-PB
2025

AMANDA AZEVEDO GHERSEL

**IDENTIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL DURANTE A
GESTAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Sônia Mara Gusmão Costa, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial de obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

JOÃO PESSOA-PB
2025

G342i Ghersel, Amanda Azevedo
Identificação do sofrimento mental durante a gestação
no âmbito da atenção primária à saúde: revisão integrativa /
Amanda Azevedo Ghersel. – João Pessoa, 2025.
27f.; il.

Orientadora: Prof.^a D.^a Sônia Mara Gusmão Costa.
Monografia (Residência Médica em Saúde da Família
e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Gestante. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Distúrbios Mentais. I. Título.

CDU: 616.89:618.2

AMANDA AZEVEDO GHERSEL

**IDENTIFICAÇÃO DO SOFRIMENTO MENTAL DURANTE A
GESTAÇÃO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Sônia Mara Gusmão Costa, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial de obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Atribuição de nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a. Sônia Mara Gusmão Costa
Orientadora

Professora Me. Chahira Taha Mahd Ibrahim Issa

Professora Dr^a. Layza Deininger

RESUMO

Introdução: O conceito de sofrimento psíquico é frequentemente relacionado à ideia de doença mental, sendo mais amplo e subjetivo, ao passo que o transtorno mental refere-se a uma classificação médica específica baseada em sintomas identificáveis e critérios diagnósticos padronizados, os quais podem acometer gestantes em razão de uma série de fatores de risco. **Objetivo:** Identificar o manejo do sofrimento mental durante a gestação no âmbito da atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa composta por artigos indexados nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (MEDLINE) através da PubMed e a biblioteca Cochrane. No processo da busca utilizou-se o operador booleano AND aos seguintes descritores: “distúrbios mentais”, “atenção primária à saúde” e gestante. Os critérios de inclusão definidos para selecionar os artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, cujos participantes fossem gestantes com sofrimento mental usuárias dos serviços da atenção primária à saúde, publicados nos últimos 10 (dez) anos. **Resultados:** A categorização envolveu a apresentação dos aspectos preliminares da saúde mental na gestação, abrangendo os conceitos, critérios diagnósticos dos principais transtornos, etiologia e dados epidemiológicos, das estratégias para identificar gestantes em sofrimento mental na atenção primária à saúde, com ênfase as atribuições do médico; e do manejo recomendado para gestantes em sofrimento mental na atenção primária à saúde, explorando as estratégias mais atualizadas disponíveis e a eficácia na promoção da saúde integral da mulher e prevenção de complicações. **Conclusão:** A identificação precoce do sofrimento mental durante a gestação na atenção primária à saúde é essencial para implementar estratégias preventivas e terapêuticas. Além disso, o monitoramento contínuo e a humanização do cuidado, com o uso de tecnologias para ampliar o acesso, são fundamentais para promover saúde integral e bem-estar. Integrar o cuidado à saúde mental ao pré-natal, fortalecendo políticas públicas e redes de apoio, é um investimento no futuro da sociedade, com impacto positivo na saúde materna, no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida familiar.

Palavras-chave: Distúrbios mentais. Atenção Primária à Saúde. Gestante.

ABSTRACT

Introduction: The concept of psychological distress is often related to the idea of mental illness, being broader and more subjective, while mental disorder refers to a specific medical classification based on identifiable symptoms and standardized diagnostic criteria, which can affect pregnant women due to a series of risk factors. **Objective:** To identify the management of mental distress during pregnancy within the scope of primary health care. **Method:** This is an integrative review composed of articles indexed in the platforms: Virtual Health Library (BVS), National Library of Medicine (MEDLINE) through PubMed and the Cochrane library. In the search process, the Boolean operator AND was used with the following descriptors: “mental disorders”, “primary health care” and “pregnant woman”. The inclusion criteria defined to select the articles were: articles available in full, whose participants were pregnant women with mental distress who use primary health care services, published in the last 10 (ten) years. **Results:** The categorization involved the presentation of preliminary aspects of mental health during pregnancy, covering concepts, diagnostic criteria for the main disorders, etiology and epidemiological data. In addition, strategies for identifying pregnant women with mental distress in primary health care, with emphasis on the physician's duties; and recommended management for pregnant women with mental distress in primary health care, exploring the most up-to-date strategies available and their effectiveness in promoting women's comprehensive health and preventing complications. **Conclusion:** Early identification of mental distress during pregnancy in primary health care is essential for implementing preventive and therapeutic strategies. Furthermore, continuous monitoring and humanization of care, with the use of technologies to expand access, are fundamental to promoting comprehensive health and well-being. Integrating mental health care into prenatal care, strengthening public policies and support networks, is an investment in the future of society, with a positive impact on maternal health, child development and family quality of life.

Keywords: Mental disorders. Primary health care. Pregnant women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	08
3 METODOLOGIA	09
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4.1 SAÚDE MENTAL NO PERÍODO GESTACIONAL	14
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE EM SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
4.3 MANEJO PARA GESTANTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Comumente apontados como sinônimos, o sofrimento psíquico e o transtorno mental apresentam diferenças significativas, embora muitas vezes estejam interligados. O sofrimento psíquico é descrito como uma condição mais ampla e subjetiva, relacionada a uma experiência de dor emocional ou psicológica que pode surgir em resposta a situações de vida adversas, como perdas, conflitos ou estresse, refletindo uma dimensão existencial, caracterizada pela interação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, que não necessariamente implica a presença de uma condição médica diagnosticada, ao passo que o transtorno mental refere-se a uma classificação médica específica baseada em sintomas identificáveis e critérios diagnósticos padronizados (Del’Olmo; Cervi, 2017).

Características sociodemográficas como idade, nível de escolaridade e rede de apoio, assim como os desfechos neonatais, contribuem diretamente para que os transtornos mentais se iniciem ou evoluam em gestantes, uma vez que o suporte social desempenha relevante papel na redução dos eventos estressantes na gravidez, e, além disso, existe ainda o impacto dos transtornos mentais na percepção materna do comportamento do recém-nascido, caso em que as alterações na saúde mental materna podem influenciar negativamente o vínculo mãe-bebê, o que pode levar a desfechos adversos em longo prazo (Costa *et al.*, 2018).

Mencionam-se os desafios no contexto da atenção básica para a identificação de transtornos mentais, haja vista os profissionais de saúde enfrentarem dificuldades tanto na aplicação de ferramentas diagnósticas quanto no manejo adequado das condições, o que reforça a necessidade de capacitação e de criação de protocolos específicos para o rastreamento rápido e eficaz de sintomas psiquiátricos, os quais devem ser integrados à rotina do pré-natal (Costa *et al.*, 2018).

Nesse contexto, justifica-se a escolha para o tema por observar que na literatura tem-se uma carência de estudos que abordem sobre o manejo do sofrimento mental durante a gestação na atenção primária à saúde. O que nos leva ao seguinte questionamento: Quais são os achados científicos disponíveis sobre o manejo do sofrimento mental na gestação no âmbito da atenção primária à saúde?

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar o manejo para o sofrimento mental durante a gestação no âmbito da atenção primária à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer apontamentos preliminares sobre a saúde mental na gestação;
- Compreender o processo de identificação da gestante em sofrimento mental na atenção primária à saúde;
- Apresentar os principais manejos recomendados para gestantes em sofrimento mental no âmbito da atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a atualização e a síntese do conhecimento sobre um tema específico, por meio da reunião de resultados de pesquisas independentes sobre o mesmo assunto, oferecendo um suporte para determinar as abordagens mais eficazes no cuidado de pacientes relacionados ao objeto de estudo (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para o desenvolvimento desta revisão foram percorridas 6 etapas, segundo Dantas (2021), a saber: 1ª identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, 2ª busca na literatura, 3ª extração dos dados ou categorização, 4ª análise crítica dos estudos incluídos, 5ª interpretação dos dados, 6ª apresentação da revisão integrativa. Conforme demonstrado no fluxograma 1.

Para analisar a estratégia de identificação do sofrimento mental na gestação no âmbito da atenção primária à saúde, optou-se por um levantamento bibliográfico integrativo de artigos científicos nas seguintes bases de dados: BVS, PubMed e Cochrane, cujos termos foram escolhidos para a obtenção do melhor resultado. Na busca por bases científicas que fundamentassem a atuação da equipe de atenção primária à saúde na percepção dos acontecimentos em saúde mental nas gestantes, questiona-se: Quais os achados científicos disponíveis sobre o reconhecimento e o manejo do sofrimento mental em gestantes no âmbito da atenção primária à saúde?

Chegou-se aos seguintes termos: “distúrbios mentais”, “atenção primária à saúde” e gestante, separados pelo operador booleano AND, assim como aos elementos correspondentes em inglês – “*mental disorders*”, “*primary health care*” e “*pregnant women*” – e em espanhol – “*trastornos mentales*”, “*atención primaria de salud*” e “*mujeres embarazadas*” –, todos indexados devidamente no DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde, escolhidos como os com maior aptidão para fornecer os resultados almejados.

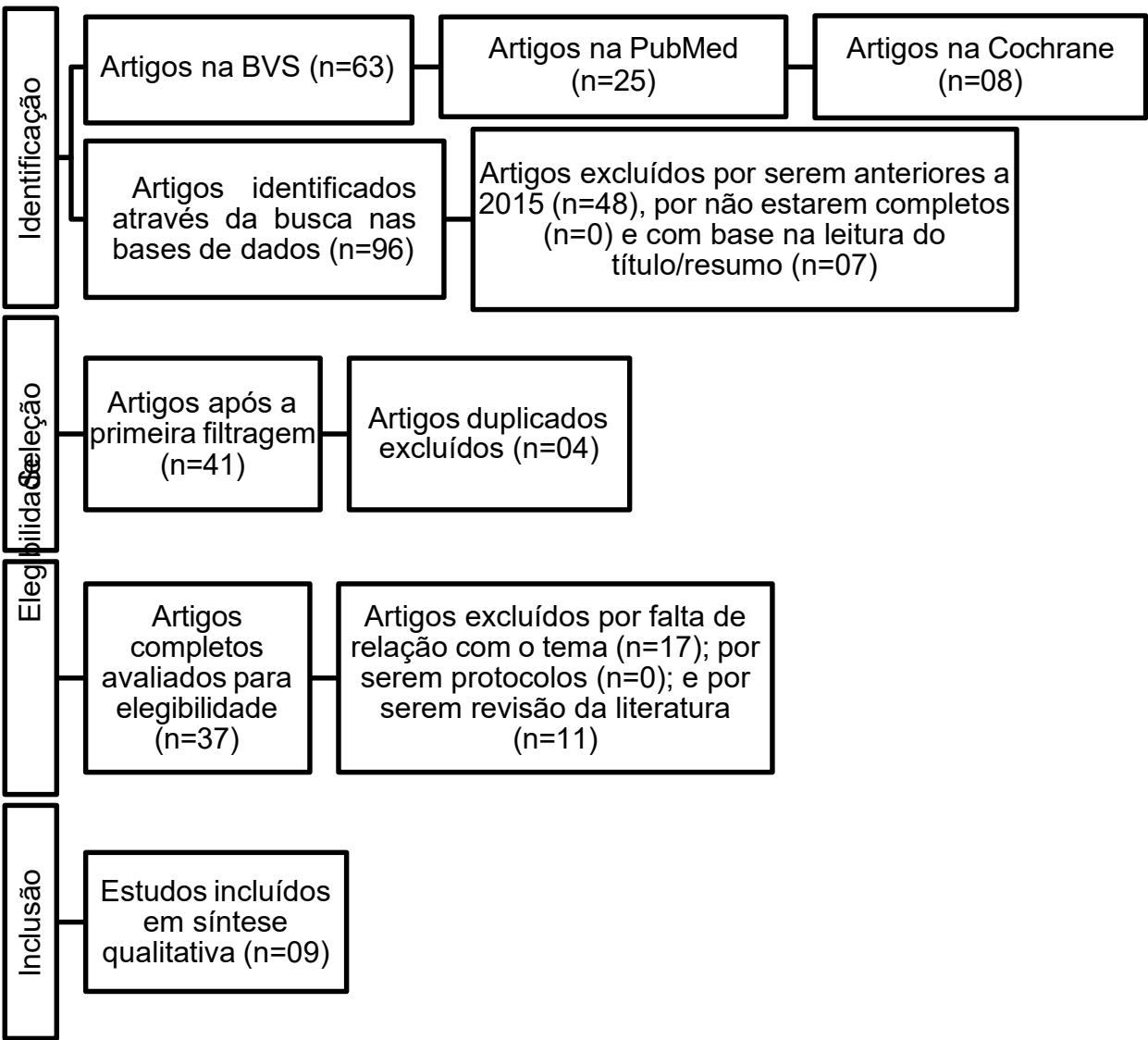
Os critérios de inclusão contemplaram artigos que abordassem a identificação do sofrimento mental durante a gestação no âmbito da atenção primária à saúde, publicados nos últimos 10 (dez) anos, entre 2015 e 2025, e disponibilizados em texto integral. Como critérios de exclusão, as publicações duplicadas foram eliminadas automaticamente, assim como artigos os científicos cuja metodologia consistisse em revisões de literatura, fossem elas integrativas, sistemáticas ou narrativas.

Depois de definida a amostra final com a escolha dos estudos incluídos na revisão integrativa, optou-se por distribuir os dados mais relevantes em uma tabela informativa, a qual foi integrada pelos seguintes tópicos: título do artigo; objetivo do

estudo; principais resultados encontrados e conclusão.

Como resultados, espera-se que esta pesquisa possibilite uma compreensão aprofundada sobre a identificação do sofrimento mental na gestação no âmbito da atenção primária à saúde, abordando os principais apontamentos sobre saúde mental durante esse período. Busca-se destacar a importância do reconhecimento precoce das gestantes em sofrimento mental e o papel essencial das equipes da atenção primária na aplicação de estratégias eficazes para o manejo dessas condições. Pretende-se, ainda, evidenciar como os pilares do SUS podem ser integrados para oferecer acolhimento, diagnóstico cabido e intervenções adequadas, garantindo o bem-estar materno-infantil e contribuindo para a melhoria das práticas de cuidado no cenário da saúde pública.

Fluxograma 1. Informações do percurso metodológico da revisão integrativa.



Após a aplicação do filtro para publicações disponíveis nos últimos 10 anos, de 2015 a 2025, dos 96 artigos disponíveis para análise, restaram 48 artigos em todas as bases de dados, sendo 10 na PubMed, 31 na BVS e 07 na Cochrane. Em seguida, foi aplicado o filtro da disponibilidade na íntegra, não tendo nenhum estudo sido excluído da pesquisa por ausência de disponibilidade integral, seja na versão gratuita, seja na versão para assinantes. Registre-se que, quanto à base de dados Cochrane, a pesquisa pela disponibilidade na íntegra foi realizada manualmente pelo pesquisador, diante da ausência de filtro específico nesse sentido.

Seguidamente, procedeu-se à exclusão dos artigos que manifestamente não eram compatíveis com o tema da pesquisa proposto a partir da leitura do título e do resumo pelo pesquisador. A amostra, que até então contava com 48 estudos, teve 07 estudos excluídos, passando a ser integrada por 41 artigos científicos, desses, 08 na base de dados PubMed, 26 na BVS e 07 na Cochrane.

Dos 41 artigos restantes, 04 foram excluídos por estarem repetidos, restando 37 artigos para estudo, dentre os quais 11 correspondiam a revisões (sistemáticas, integrativas e narrativas), nenhum dizia respeito a protocolos e 17 não possuíam pertinência temática a partir da leitura da íntegra da publicação disponibilizada nas plataformas. Adveio desse processo integrativo a amostra de 09 artigos científicos selecionados para compor a revisão levantada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depois de definida a amostra final com a escolha dos estudos incluídos na revisão integrativa, optou-se por distribuir os dados mais relevantes em uma tabela informativa, a qual foi integrada pelos seguintes tópicos: título do artigo; objetivo do estudo; principais resultados encontrados e conclusão.

Tabela 1. Informações dos artigos selecionados na revisão integrativa.

Título	Objetivo do estudo	Principais resultados encontrados	Conclusão
<i>Clinical Needs of In-treatment Pregnant Women with Co-occurring Disorders: Implications for Primary Care.</i>	Analisar os perfis clínicos e comportamentais de gestantes com transtornos concomitantes (abuso de substâncias, doenças mentais e traumas) em comparação com mulheres não grávidas.	Gestantes apresentaram maior vulnerabilidade social, como menor renda e menor taxa de emprego, apesar disso, tiveram perfis clínicos melhores, com menor gravidade no uso de álcool e drogas e sintomas menos intensos de saúde mental e trauma. A gravidez foi identificada como um possível fator protetor, incentivando mudanças comportamentais positivas.	A atenção primária deve priorizar a triagem sistemática de traumas, abusos e transtornos mentais, bem como a integração de cuidados de saúde física e mental. Políticas públicas devem focar na redução da vulnerabilidade social e no fortalecimento dos serviços para gestantes em risco.
<i>Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors.</i>	Investigar a ocorrência e os fatores associados ao transtorno mental comum distúrbios na gravidez e sintomas depressivos no pós-parto, bem como a associação entre ambos na Amazônia Ocidental Brasileira.	A ocorrência de transtorno mental comum durante a gravidez foi de 36,2% e 24,5% na primeira e segunda avaliações, respectivamente, e a incidência cumulativa foi de 9,2%. Além disso, 50,3% mantiveram o transtorno entre as avaliações. No pós-parto, aproximadamente 20% das mães apresentaram sintomas depressivos durante o primeiro ano de vida de seus filhos. A paridade esteve associada a transtornos mentais comuns, enquanto a baixa escolaridade materna esteve associada a sintomas depressivos pós-parto. Mulheres com transtorno mental comum em ambas as avaliações durante a gestação foram 5,6 vezes mais probabilidade (IC95%: 2,50–12,60) de desenvolver sintomas depressivos pós-parto.	A ocorrência de transtorno mental comum pode surgir em qualquer momento durante a gravidez, mas a sua persistência a partir do segundo trimestre esteve fortemente associada a sintomas depressivos após o parto. É preciso triagem precoce e acompanhamento da saúde mental das gestantes no início do pré-natal, a fim de reduzir possíveis impactos negativos na saúde do binômio mãe-filho causados por tais eventos.

<i>Group problem solving therapy for perinatal depression in primary health care settings in rural Uganda: an intervention cohort study.</i>	Avaliar o impacto de uma intervenção psicológica baseada em terapia de solução de problemas em grupo, conduzida por parteiras treinadas, para tratar a depressão perinatal em um contexto de atenção primária em uma área rural de Uganda.	Das 2.652 mulheres grávidas recrutadas, 153 (5,8%) foram diagnosticadas com depressão. O estudo revelou uma redução significativa nos escores do PHQ-9, com diminuições médias de 5,13 e 7,13 pontos aos três e seis meses, respectivamente. Os escores de incapacidade funcional (WHODAS) também diminuíram consideravelmente. O percentual de resposta clínica (redução $\geq 50\%$ dos sintomas) foi de 69,1% aos três meses e 93,7% aos seis meses. Cerca de um terço das mulheres participou de quatro ou mais sessões de terapia, e a adesão foi considerada boa, apesar de desafios como violência doméstica, baixa escolaridade e insegurança alimentar entre as participantes.	Uma intervenção psicológica baseada em evidências implementada na atenção pré-natal primária por profissionais treinados e parteiras supervisionadas em um ambiente do mundo real podem levar a melhores resultados para mulheres com depressão perinatal.
--	--	---	--

<i>Investigation of the effectiveness of psychiatric interventions on the mental health of pregnant women in Kashan City – Iran: A clinical trial study.</i>	A gravidez é um dos períodos mais sensíveis da vida de uma pessoa, portanto, a doença mental materna durante a gravidez aumenta o risco de resultados adversos no desenvolvimento das crianças. O objetivo é determinar a eficácia das intervenções psiquiátricas na saúde mental de mulheres grávidas em Kashan, Irã.	O maior número de mães identificadas como de risco e alto risco estava no primeiro trimestre de gravidez e na 6ª a 10ª semanas de atendimento (64%). Com o início das intervenções psiquiátricas no grupo intervenção a subescala de queixas físicas e ansiedade apresentou diminuição significativa em relação ao grupo controle ($P < 0,01$). A melhoria da saúde mental foi alcançada em 95% das gestantes através do nível preditivo medidas, e apenas 5% dos participantes necessitaram do nível de intervenção especializado.	Ao identificar transtornos psiquiátricos em gestantes durante o primeiro nível de atenção à gravidez serviços de saúde mental e tomando medidas adequadas, um modelo integrado para serviços de saúde mental nos cuidados de saúde primários para as mulheres grávidas podem ajudar gestores, decisores políticos e decisores a melhorar a saúde e reduzir os custos no sistema de saúde.
--	--	---	---

<i>Motivations and expectations of pregnant women using psychoactive substances during prenatal care: a phenomenological study.</i>	Compreender as motivações e expectativas das gestantes que utilizam substâncias psicoativas durante o pré-natal.	Emergiram duas unidades de significados: influências sociais para a realização do pré-natal e expectativa em relação aos cuidados a serem recebidos pelo profissional de saúde. Gestantes fazem pré-natal devido às influências familiares, por medo de perder os filhos por perda da tutela e preocupação com o bem-estar e desenvolvimento do bebê. A expectativa é que recebam boa atenção, sintam-se seguros quando são atendidos pelos profissionais de saúde profissionais e também que sejam compreendidos e tenham uma relação de confiança.	Gestantes usuárias de substâncias psicoativas trazem motivações para o pré-natal vinculadas ao passado, como influências de familiares e experiências anteriores. As expectativas estão relacionadas à saúde da criança e aos cuidados esperados pelos profissionais. Estratégias para reduzir danos durante gravidez de usuárias de substâncias psicoativas são fundamentais para a efetividade de cuidado.
<i>Perinatal mental health service provision in Switzerland and in the UK.</i>	Comparar as diretrizes e a estrutura de prestação de serviços psiquiátricos perinatais no Reino Unido e na Suíça na perspectiva do governo a fim de perceber os métodos de tratamento especializados cada vez mais bem pesquisados podem	No Reino Unido, as internações conjuntas mãe-bebê só são aconselhadas em unidades psiquiátricas perinatais especializadas. Na Suíça, em 2007, existiam três unidades especializadas (máx. 24 camas), o que é correspondente a 1 unidade por 2,5 milhões de pessoas, enquanto no Reino Unido havia 22 unidades mãe-bebê (168 leitos) em 2012 (1 unidade por 2,8 milhões). No Reino Unido, menos de 50% de ambientes equivalentes à atenção	A principal diferença entre o Reino Unido e Suíça foi a ausência de diretrizes, avaliações regulares e planos para o desenvolvimento futuro de medidas perinatais psiquiátricas. Na Suíça, ainda existem diferenças geográficas na prestação de serviços psiquiátricos perinatais com relação ao Reino
	reduzir a morbidade materna, afetar positivamente o vínculo mãe-bebê e fortalecer a confiança das mulheres.	primária à saúde forneciam saúde perinatal-psiquiátrica especializada.	Unido. A atenção primária deve ser fortalecida em todas as regiões, pois é deficitária nos dois lugares.
<i>Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders Among Pregnant Mothers in Rural Eastern Ethiopia.</i>	Determinar a prevalência de transtorno mental comum e fatores entre mães grávidas no leste da Etiópia, Kersa e Haramaya Health.	A prevalência global de transtornos mentais comuns entre gestantes foi de 37,5%. Fatores como uso atual de substâncias, violência por parceiro íntimo, ausência de gestação anterior, idade gestacional [primeiro trimestre e terceiro trimestre], história de aborto e ausência de acompanhamento pré-natal foram significativamente associados a problemas mentais comuns e a aparecimento de outros distúrbios durante a gravidez.	Transtornos mentais comuns são prevalentes entre mulheres grávidas. A administração de programas regulares de triagem para condições de saúde mental materna em comunidades rurais de baixa renda, integrando-se em cuidados de saúde primários é fundamental para reduzir o risco.

Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica.	Verificar a presença e a associação entre diagnósticos prováveis de transtornos mentais em gestantes da atenção básica e condições dos recém-nascidos.	Das 300 gestantes entrevistadas, 76 apresentaram diagnóstico provável de transtorno mental, sendo que 46 apresentavam sintomas de depressão/distímia e 58, ansiedade/pânico. Observou-se baixo peso ao nascer e prematuridade em 14 e 19 dos recém-nascidos, respectivamente, e não foi verificada associação com diagnósticos prováveis de transtorno mental; a presença destes associou-se com a percepção materna de alterações no comportamento do recém-nascido.	Gestantes em acompanhamento de pré-natal de baixo risco apresentam frequência relevante de transtornos mentais, logo, a identificação dessas alterações na gestação pode colaborar para melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e na qualidade na assistência à família.
<i>Understanding the barriers to integrating maternal and mental health at primary health care in Vietnam.</i>	Explorar os obstáculos à integração dos serviços de saúde mental materna aos cuidados primários de saúde e as implicações da capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades das mulheres grávidas.	Foi realizado enquadramento de quatro níveis de barreiras à integração dos serviços de saúde mental perinatais: individuais, socioculturais, organizacionais e estruturais. Nos níveis sociocultural e estrutural, essas barreiras incluíam crenças culturais sobre a noção holística da saúde física e mental, estigma em relação à saúde mental, abordagem biomédica dos serviços de saúde, ausência de cuidados mentais abrangentes na política de saúde e falta de mão-de-obra em saúde mental. No nível organizacional, houve ausência de diretrizes clínicas sobre a integração da saúde mental nas consultas pré-	A integração da saúde mental nas consultas pré-natais de rotina ao nível dos cuidados primários ajuda a reduzir o estigma em relação à saúde mental e melhora a capacidade de resposta do sistema de saúde, por meio da atenção imediata e local, da melhor escolha de serviços e da melhor comunicação, garantindo a privacidade e a

natais de rotina, falta de pessoal e instalações de saúde precárias. Finalmente, ao nível do profissional da saúde, a falta de conhecimento específico de formação em saúde mental foi identificada.	confidencialidade dos serviços. Isso pode melhorar a procura de serviços de saúde mental e ajudar a reduzir o atraso na procura de cuidados.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Após análise e síntese dos principais achados e conclusões dos estudos selecionados, decidiu-se organizar os dados coletados em tópicos que categorizassem os conhecimentos obtidos, facilitando a discussão das informações levantadas.

3.1 SAÚDE MENTAL NO PERÍODO GESTACIONAL

O conceito de sofrimento psíquico é frequentemente relacionado à ideia de doença mental, notadamente por ser causa de vulnerabilidade e exclusão, sendo que, ao passo que o sofrimento psíquico é descrito como uma condição mais ampla e subjetiva, relacionada a uma experiência de dor emocional ou psicológica, o transtorno mental, refere-se à classificação médica específica baseada em sintomas identificáveis e critérios diagnósticos padronizados, caracterizado por alterações significativas no funcionamento mental que afetam o comportamento, o pensamento e as emoções de forma mais persistente e severa, como ocorre na depressão e ansiedade (Del’Olmo; Cervi, 2017).

Durante a gestação, as mulheres tendem a enfrentar diversos desafios emocionais que afetam a saúde mental, transtornos esses que abrangem uma diversidade de condições além da depressão, como ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e psicose pós-parto, sendo a depressão a mais prevalente, afetando entre 15% e 20% das mulheres, enquanto a ansiedade acomete cerca de 16%, e o estresse pós-traumático, 4%, ademais, a interação entre essas condições é frequente, destacando a importância de uma abordagem abrangente (Fiocruz, 2021).

Os transtornos conhecidos como os transtornos mentais comuns (TMC), que englobam sintomas como depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade e queixas somáticas, podem prejudicar a funcionalidade diária e impactar negativamente a relação mãe-bebê, entretanto, eles não se confundem com os sintomas depressivos no pós-parto, que podem incluir alterações de humor, apetite e sono, sentimento de inutilidade, culpa, pensamentos de morte e rejeição ao bebê, contudo, há relação entre eles, pois a persistência dos TMC durante a gestação foi identificada como um

forte preditor de depressão pós-parto, sendo importante o rastreamento precoce dos transtornos nos serviços de atenção primária à saúde, desde o início do pré-natal, como estratégia para reduzir impactos adversos (Silva *et al.*, 2022).

Os transtornos mentais podem ser mais comuns no período perinatal, cujo lapso temporal pode contar com divergências conceituais, definido ora como o momento da vigésima oitava semana de gestação até os vinte e oito dias após o nascimento (DeCS, 2024), ora como o momento que começa em 22 semanas completas ou 154 dias de gestação e termina com sete dias completos após o nascimento, segundo definições foram adotadas pela Assembléia Mundial da Saúde (resoluções WHA20.19 e WHA43.24) de acordo com o artigo 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Datusus, 2024).

A compreensão do período em que ocorre o momento perinatal é relevante para que o profissional da saúde esteja situado no momento da verificação dos eventuais acometimentos à gestante quando da realização das consultas pré-natais. Esclarece-se que a denominação “depressão perinatal” se refere a transtornos depressivos que ocorrem durante a gravidez ou no período pós-parto, sendo uma das complicações mais comuns na saúde mental materna, associada a desfechos adversos para mães e bebês, incluindo complicações no parto, baixo peso ao nascer e prejuízo no desenvolvimento infantil (Nakku *et al.*, 2021).

A diferença central entre a depressão e os transtornos mentais comuns reside no momento de ocorrência e na natureza dos sintomas, pois os TMC abrangem uma gama mais ampla de distúrbios emocionais e físicos durante a gravidez, enquanto os sintomas depressivos pós-parto são específicos ao período pós-natal e estão mais relacionados à adaptação emocional à maternidade, ademais, em termos de impacto, enquanto os TMC afetam a mulher durante a gestação e podem aumentar a vulnerabilidade a problemas de saúde mental posteriores, os sintomas depressivos pós-parto têm um impacto mais imediato na relação com o bebê, podendo comprometer a interação mãe-filho e, conseqüentemente, afetar o desenvolvimento emocional e social da criança, na qualidade de fenômeno emocional mais focado que, embora possa ter origem em transtornos mentais anteriores, é influenciado por fatores

como a adaptação à maternidade, o estresse associado ao cuidado do recém-nascido e, muitas vezes, a falta de apoio social e familiar (Silva *et al.*, 2022).

Esses transtornos têm implicações profundas à saúde das mães e dos bebês, sendo especialmente problemáticos em contextos de baixa e média renda, em que o acesso ao tratamento é limitado e o impacto socioeconômico pode ser duradouro, por esse motivo a análise que envolve características sociodemográficas, condições médicas e ginecológicas, e experiências de violência é relevante, além do exposto, o estudo do uso prévio de substâncias psicoativas é determinante, porque esse uso não só aumenta a vulnerabilidade psicológica das gestantes, como também pode representar um reflexo de dificuldades pré-existentes no enfrentamento do estresse (Tamiru *et al.*, 2022).

Os transtornos de saúde mental perinatal têm impactos significativos em mães, bebês e famílias, afetando aspectos sociais, econômicos e de saúde, eis que aproximadamente de 12% das mulheres experimentam depressão durante a gravidez, um fator de risco para depressão pós-parto, que afeta entre 10% e 13% das mulheres, ainda, existem condições como a psicose pós-parto, embora raras, apresentam graves implicações, sendo que todos esses representam problemas que não apenas afetam a saúde materna, mas também podem prejudicar o vínculo mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e aumentar o risco de problemas emocionais e comportamentais futuros nas crianças (Castro *et al.*, 2015).

Gestantes com transtornos mentais gerais frequentemente apresentam maior vulnerabilidade psicossocial, incluindo maior risco de gravidez não planejada, baixa funcionalidade materna e dificuldade em cuidar de suas próprias necessidades básicas, ademais, o abuso de substâncias, traumas passados e condições de saúde mental preexistentes (como ansiedade e depressão) são exacerbados pela gravidez em algumas mulheres, os quais também podem ser mitigados em outras devido ao desejo de melhorar os resultados para o bebê, ao passo que transtornos mentais não tratados podem levar a complicações durante a gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e dificuldades no vínculo mãe-bebê (Lee King; Duan; Amaro, 2015).

A vulnerabilidade associada ao sofrimento mental é especialmente aplicada às gestantes, as quais estão sujeitas a alterações hormonais, mudanças no corpo e no estilo de vida, além de pressões sociais e familiares, de maneira que a interação desses fatores pode intensificar sentimentos de ansiedade, tristeza ou medo, elementos que frequentemente constituem o sofrimento mental nessa fase, os quais

desaguam em transtornos mentais que vão além da depressão, que é o que mais se aparece, afetando entre 15% e 20% das mulheres gestantes, abrangendo ansiedade (16%), transtorno de estresse pós-traumático (4%) e psicose pós-parto (menos de 1%) (Fiocruz, 2021).

Recentemente, na investigação da prevalência dos transtornos mentais em gestantes, verificou-se a possibilidade de haver uma associação com os desfechos neonatais, não necessariamente uma correlação direta entre os transtornos mentais maternos e a ocorrência de baixo peso ao nascer ou prematuridade, mas sim uma relação entre mães com diagnósticos prováveis de transtornos mentais e uma maior frequência nas alterações no comportamento de seus bebês, como irritabilidade e dificuldades no sono, percepções que podem influenciar a dinâmica mãe-filho e o desenvolvimento infantil (Costa *et al.*, 2018).

É correto que a prevalência de transtornos psiquiátricos em gestantes foi identificada como um fator de risco significativo para complicações na gravidez e no parto, sendo que a maior concentração de risco ou alto risco de problemas mentais ocorre no primeiro trimestre de gravidez, cujo manejo aborda intervenções específicas, incluindo treinamento em habilidades de vida, manejo do estresse, psicoterapia de suporte e pacotes educacionais. (Noorbala *et al.*, 2019).

3.2 IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE EM SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Na análise de perfis clínicos e comportamentais de gestantes com transtornos concomitantes, os quais incluíam abuso de substâncias psicotrópicas, doenças mentais e traumas que impactavam diretamente o bem-estar psíquico, comparando-as com mulheres não grávidas, observou-se a influência da maior vulnerabilidade social das que gestavam no aparecimento de sofrimento mental, as quais também precisavam lidar com circunstâncias como menor renda e menor taxa de emprego (Lee King; Duan; Amaro, 2015).

Um relevante conceito que auxilia na identificação da gestante em sofrimento mental é o de abuso interpessoal, definido como qualquer forma de abuso físico, emocional, sexual ou discriminação sofrida pela mulher, seja antes ou durante a gravidez, conceito que inclui experiências como o abuso emocional – em situações e negligência emocional, humilhação ou manipulação –, abuso físico – em atos de

violência física, ameaça de crimes violentos ou restrições físicas –, abuso sexual – em experiências de assédio sexual, coerção sexual ou estupro –, e em discriminação ou crimes de ódio – em cenários de distinções relacionado à raça, etnia, gênero, orientação sexual ou religião (Lee King; Duan; Amaro, 2015).

Além da constatação de que mulheres grávidas com histórico de trauma ou abuso têm maior risco de sintomas graves de saúde mental, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, na exploração do impacto do abuso interpessoal na gravidade dos sintomas de saúde mental, trauma e uso de substâncias em gestantes, verificou-se que o abuso atual, que ocorre nos seis meses anteriores à avaliação da gestante pela equipe de saúde, notadamente o abuso sexual, é particularmente relevante quando se busca identificar o sofrimento psíquico, eis que é diretamente associado a maiores níveis de sintomas de trauma e problemas de saúde mental, além de que determina a maior incidência de uso de drogas, indicando que o impacto varia de acordo com o tipo de violência vivida (Lee King; Duan; Amaro, 2015).

Existem determinantes sociais e culturais relevantes na identificação de uma gestante em potencial sofrimento mental, como gravidez não planejada, violência doméstica, baixa escolaridade, falta de apoio social e histórico de transtornos mentais que frequentemente coexistem e agravam o impacto dos TMC e da depressão pós-parto, sendo mais prevalentes em contextos de baixa renda (Silva *et al.*, 2022). Outro fator significativo foi a violência de parceiro íntimo, pois gestantes que vivenciaram violência física, emocional ou sexual tinham mais de duas vezes a probabilidade de apresentar TMC em comparação às que não sofreram violência, eis que o impacto psicológico dessas experiências é exacerbado pela falta de apoio social e pelo estigma associado a buscar ajuda em comunidades rurais (Tamiru *et al.*, 2022).

A condição de nuliparidade, ou seja, a primeira gravidez, também se mostra um fator de risco relevante, vulnerabilidade que pode ser explicada pelo medo e incerteza em relação ao parto e à criação de um filho, especialmente em contextos onde o acesso a informações sobre saúde reprodutiva é limitado, ademais, a fase da gestação comumente repercute na prevalência de TMC, caso em que gestantes no primeiro e terceiro trimestres apresentaram maior risco, em comparação com aquelas no segundo trimestre, fator associado às mudanças hormonais no início da gravidez e a ansiedade relacionada à proximidade do parto (Tamiru *et al.*, 2022).

Há instrumentos utilizados para identificar transtornos mentais comuns (TMC) durante a gestação e sintomas depressivos no pós-parto: o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), ambos validados no Brasil e amplamente reconhecidos por sua eficácia na triagem de condições de saúde mental, sendo que o SRQ-20 é mais abrangente, avaliando TMC em diversos contextos, enquanto a EPDS é voltada exclusivamente para sintomas depressivos no pós-parto e o SRQ-20 abrange os últimos 30 dias, enquanto a EPDS foca na última semana, porém, os dois podem ser utilizados em serviços de atenção primária, sendo ferramentas úteis para rastreamento em populações vulneráveis (Silva *et al.*, 2022).

Outra alternativa, o PRIME-MD (*Primary Care Evaluation of Mental Disorders*), instrumento de triagem desenvolvido para ajudar profissionais de saúde a identificar diagnósticos prováveis de transtornos mentais em ambientes de atenção primária, permitindo que o atendimento se torne mais abrangente e humanizado (Costa *et al.*, 2018).

Independentemente da localidade em que se desenvolvem os estudos que avaliam as percepções de sofrimento mental entre gestantes no âmbito da atenção primária à saúde, em países de baixa e média renda, o cuidado materno mental é segmentado, não integral, e centrado em abordagens biométricas, com deficiência na identificação da maioria das condições prejudiciais de saúde mental, que não são diagnosticadas nem tratadas, denotando lacunas significativas nos sistemas de saúde (Trang *et al.*, 2024).

A identificação precoce de fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais durante a gravidez, tais como condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de suporte social, histórico pessoal ou familiar de doenças psiquiátricas e eventos estressantes recentes, serve como indicativo da ocorrência de sofrimento mental em gestantes e como auxílio à implementação de intervenções preventivas e terapêuticas adequadas (Costa *et al.*, 2018).

A detecção precoce de transtornos mentais durante a gestação é essencial para prevenir impactos adversos tanto na saúde da mãe quanto no bem-estar do recém-nascido, pois o reconhecimento, desde os primeiros sinais, de condições como depressão, ansiedade e outros transtornos mentais pode evitar complicações significativas, haja vista que a saúde mental comprometida na gravidez está associada a um aumento de comportamentos prejudiciais, como o consumo de substâncias

como álcool e tabaco, bem como a baixa adesão ao acompanhamento pré-natal, fatores que, inclusive, desencadeiam complicações obstétricas e ampliam o risco de morbidade materna (Costa *et al.*, 2018).

Além da verificação dos benefícios individuais, essa detecção precoce traz vantagens econômicas para o sistema de saúde, na medida em que complicações que poderiam demandar internações prolongadas ou tratamentos intensivos, tanto para a mãe quanto para o bebê, são prevenidas quando o manejo adequado é realizado desde o início da gestação, abordagem que reduz custos e melhora a eficiência dos serviços de saúde (Costa *et al.*, 2018).

3.3 MANEJO DAS GESTANTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Quanto às informações que colaboram para que os profissionais da atenção primária ofereçam um cuidado mais eficaz e integrado para essas mulheres durante a gravidez, o profissional deve encampar sua atuação a partir da compreensão de que a gravidez é um período crítico, mas que oferece uma oportunidade única para intervenções não só de saúde mental como também comportamental, haja vista que, embora as gestantes apresentem maior vulnerabilidade social, elas podem demonstrar melhores perfis clínicos, evidenciando o potencial para intervenções mais eficazes durante a gestação, de maneira que a atenção primária deve priorizar a triagem sistemática de traumas, abusos e transtornos mentais, além de integrar cuidados de saúde física e mental através de políticas públicas e estratégias de saúde reduzam a vulnerabilidade e fortaleçam os serviços destinados às gestantes em risco, promovendo melhores desfechos maternos e infantis no longo prazo (Lee King; Duan; Amaro, 2015).

O rastreamento sistemático de transtornos mentais comuns e depressão pós-parto na rotina da atenção primária à saúde é necessário para a identificação precoce de mulheres em risco, permitindo intervenções mais rápidas e reduzindo os possíveis efeitos adversos no binômio mãe-bebê e na família (Silva *et al.*, 2022).

É importante uma intervenção ativa das equipes de atenção primária à saúde na percepção e também na condução de abordagens eficazes de manejo do sofrimento mental na gestação, pois, além dos efeitos sobre a mãe, a presença dos TMC e dos sintomas depressivos influenciam negativamente os desfechos

obstétricos, como baixo peso da criança ao nascer, parto prematuro e dificuldades na amamentação, além de prejudicar a interação mãe-bebê, resultando em atrasos no desenvolvimento infantil e em problemas emocionais e comportamentais na criança (Silva *et al.*, 2022).

Uma opção de manejo do sofrimento mental na gravidez, notadamente da depressão perinatal, se dá por meio da integração de uma abordagem baseada na terapia de solução de problemas em grupo, que parte da identificação e diagnóstico da gestante em sofrimento para a intervenção terapêutica, que compreende quatro etapas principais, a identificação do problema, a análise de soluções alternativas, a escolha da melhor solução e a avaliação do resultado, em sessões prioritariamente realizadas durante as consultas pré-natais de rotina (Nakku *et al.*, 2021).

Os resultados dessa modalidade de abordagem incluem a redução nos sintomas depressivos, a melhoria funcional, a partir da diminuição dos escores disponíveis em escalas de avaliação de incapacidade da OMS, melhora na resposta clínica, ocasião em que mais de 93% das participantes do estudo apresentaram uma redução de pelo menos 50% nos sintomas de depressão depois de seis meses, e relevante impacto de fatores sociais e culturais, em razão de haver a oferta de um espaço seguro para as mulheres discutirem suas experiências e acessarem ajuda (Nakku *et al.*, 2021).

A integração dos cuidados de saúde mental às consultas pré-natais é uma solução promissora para reduzir o estigma e melhorar a responsividade do sistema de saúde, entretanto, há 04 barreiras principais que figuram como obstáculos a essa integração, as quais são verificadas em diversos serviços de atenção primária à saúde em localidades diversas (Trang *et al.*, 2024).

Tabela 2. Obstáculos à integração da saúde mental à atenção básica.

Nível sociocultural	Nível estrutural	Nível organizacional	Nível individual
O termo "doença mental" é associado à "loucura" e visto como um reflexo de pecados ou falhas morais. Esse estigma também afeta os profissionais de saúde mental, que frequentemente	Os sistemas de saúde podem ser influenciados por modelos que priorizam o tratamento hospitalar de transtornos mentais graves e negligenciando condições comuns, como depressão pós-parto.	As visitas pré-natais são focadas quase exclusivamente na saúde física, sem orientações claras para triagem ou tratamento de	Há uma percepção comum entre mulheres e profissionais de saúde de que sintomas de sofrimento mental durante a gravidez são "naturais",

escondem suas ocupações.		transtornos mentais.	levando à sua desconsideração.
A cultura pode ser influenciada pela medicina chinesa, que adota uma perspectiva holística que trata corpo e mente como interdependentes. Essa visão leva muitas mulheres a considerar problemas de saúde mental como "normais", dificultando a busca por cuidados médicos. Muitas recorrem a curandeiros ou cerimônias espirituais em vez de buscar tratamento médico.	Apesar de planos nacionais que abordam saúde materna e mental de forma independente, falta uma política unificada que integre esses cuidados em todo mundo. Há baixo financiamento inadequado para programas de saúde mental na atenção primária. A escassez de dados epidemiológicos atualizados sobre transtornos mentais no país limita a capacidade de planejamento e intervenção.	A escassez de profissionais treinados, alta carga de trabalho e instalações precárias dificultam a inclusão de cuidados de saúde mental.	Profissionais de saúde relatam falta de confiança e conhecimento para diagnosticar e tratar transtornos mentais, o que reduz a demanda por esses serviços.

Fonte: Adaptado de Trang *et al.*, 2024.

Diante desse cenário faz-se necessário desenvolver políticas integradas que conectem saúde mental e materna, com setorização e financiamentos adequados, além de diretrizes clínicas claras que reduzam o estigma do sofrimento mental por meio de campanhas de educação e sensibilização, tanto para a população geral quanto para os profissionais de saúde, eis que a capacitação dos profissionais de saúde com treinamentos sobre triagem e manejo de transtornos mentais comuns e o fortalecimento de serviços comunitários com compartilhamento de tarefas permite que agentes comunitários desempenhem papel maior na identificação de casos em gestantes (Trang *et al.* 2024).

Como percebido, a detecção precoce do sofrimento mental em gestantes é um pilar fundamental da adequada atenção à saúde gestacional. Para que a essa estratégia seja eficaz, é fundamental capacitar os profissionais de saúde que atuam na atenção básica, sobretudo médicos, enfermeiros e agentes comunitários, que devem ser treinados para reconhecer sintomas de transtornos mentais em gestantes, utilizando ferramentas de triagem como os citados anteriormente. (Costa *et al.*, 2018). Além disso, o pré-natal deve ser componente da avaliação regular da saúde mental da gestante, de maneira que perguntas sobre o estado emocional devem ser parte do protocolo padrão, propiciando um espaço seguro e acolhedor para que as mulheres compartilhem suas preocupações, ou, em casos complexos, drenando as demandas para psicólogos ou psiquiatras a fim de garantir o suporte especializado, sendo que as terapias, como a cognitivo-comportamental, podem ser ajustadas às

necessidades da gestante (Costa *et al.*, 2018).

O manejo da saúde mental das gestantes concentra-se principalmente na necessidade de integração de cuidados de saúde mental ao sistema de atenção primária, dada a alta prevalência de transtornos mentais comuns, mediante a implementação de programas regulares de triagem para condições de saúde mental durante o período pré-natal, os quais, integrados às visitas de rotina de cuidados pré-natais e utilizando ferramentas padronizadas como o SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*), permitiriam a identificação de sintomas de depressão, ansiedade e outros TMC antes que eles se agravassem e causassem complicações adicionais para a saúde materna e fetal (Tamiru *et al.*, 2022).

Uma constatação comum de todos os serviços de atenção primária à saúde analisados é que, para lidar com o desafio da identificação e do manejo adequado do sofrimento mental nas gestantes, os serviços de saúde mental perinatal devem incluir prevenção, detecção precoce e tratamentos adequados, variando desde cuidados psicológicos até internação em unidades especializadas, contudo, há diferenças marcantes entre os dois países em termos de estrutura e organização desses serviços, sendo certo que a existência de unidades especializadas possui um papel crucial no tratamento de casos graves (Castro *et al.*, 2015).

No aspecto das motivações da busca pelo pré-natal que integra a saúde física e mental e da adesão a esse tipo de abordagem integralizada nos serviços de saúde primária, fatores como influências familiares e experiências passadas são decisivos, quanto aos primeiros, aprendizados herdados de mães e irmãs, que valorizam o pré-natal, motivam sua adesão, quanto aos últimos, eventos traumáticos, como hospitalizações ou problemas de saúde em gestações anteriores, reforçaram a importância de buscar assistência pré-natal, além do medo de perder a guarda dos filhos, uma preocupação comum entre mulheres que enfrentam vulnerabilidades mentais (Silveira *et al.*, 2024).

Quanto às expectativas em relação aos cuidados em saúde mental recebido pelos profissionais de saúde em unidades básicas, as gestantes desejam ser bem tratadas e compreendidas pelos agentes de saúde, no sentido de receber orientação clara sobre a saúde do bebê e confiança na relação estabelecida durante o atendimento para o eficaz compartilhamento de suas condições psíquicas, haja vista

que a mera percepção de preconceito ou cautela com relação à gestante pode ser uma barreira que afeta negativamente o vínculo com a equipe de saúde, dificultando um cuidado mais efetivo (Silveira *et al.*, 2024).

Como aduzido, as intervenções específicas como incluindo treinamento dos profissionais de saúde primária e das próprias gestantes em habilidades de vida, administração do estresse, psicoterapia de suporte e pacotes educacionais, trazem melhora significativa nos indicadores de saúde física e mental, especialmente em subescalas como queixas somáticas e ansiedade, ocasião em que quase a totalidade das mulheres que recebem esse tratamento acurado não necessitam ser encaminhadas para tratamento especializado (Noorbala *et al.*, 2019).

Ademais, as referidas intervenções precoces fazem com que os níveis de risco de problemas mentais se tornem baixos após o acompanhamento, cujas melhorias são sustentadas ao longo de vários meses depois do parto, evidenciando a eficácia do cuidado integrado e contínuo, com capacitação de profissionais de saúde, como obstetras e psicólogos, e inclusão de cônjuges e familiares em sessões educativas, cenário que denota que a saúde física e mental das gestantes são interdependentes e que a inclusão de cuidados psicológicos nos serviços pré-natais previne transtornos mentais e suas complicações, pois a integração de tais intervenções no sistema de saúde primária contribui para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável e promove bem-estar para mães e crianças (Noorbala *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura referente ao sofrimento mental durante o período da gestação, foi possível identificar que este acometimento é uma realidade presente em diversas culturas e contextos, manifestando-se tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos, sendo assim, a identificação precoce deste sofrimento no contato da gestante na atenção primária à saúde é essencial para o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas eficazes.

Quanto ao manejo adequado para o sofrimento mental na gestação, os documentos estudados apontaram estratégias diversas que, combinadas, promovem melhores resultados. Um aspecto crucial é a detecção precoce tanto dos transtornos mentais comuns como de interações adversas com outros transtornos e condições, sejam elas decorrentes de situações pré-existentes, uso de medicamentos ou eventos

do período perinatal, como complicações no parto. O rastreamento contínuo e o monitoramento próximo do profissional médico é o que permite identificar esses fatores e agir preventivamente.

Sendo assim, a inclusão de estratégias de cuidado mental na rotina do pré-natal deve ser conduzida de forma cuidadosa e humanizada. Pois estabelecer uma relação de confiança entre a gestante e os profissionais de saúde é determinante para que ela se sinta segura em expressar seus medos e dificuldades. O acompanhamento regular, com contatos frequentes, ajuda a construir um vínculo terapêutico que favorece a adesão às intervenções recomendadas.

Destaca-se que mulheres bem assistidas durante o período gravídico tendem a ter gestações mais saudáveis, partos mais seguros e vínculos afetivos fortes com seus bebês. Esses fatores são fundamentais para o desenvolvimento infantil e para o fortalecimento das famílias.

Estudos futuros poderiam ocupar-se em relacionar, a integração de políticas públicas com a saúde mental de gestantes, observando a qualidade da formação dos profissionais que compõe a equipe de saúde da família para esse enfrentamento. Ademais, acredita-se que o fortalecimento da atenção primária e a criação de redes de apoio que envolvam a família e a sociedade, possa transformar a realidade de muitas mulheres, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a dignidade no período gestacional.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Rita T. Amiel; SCHROEDER, Katrin; PINARD, Claudia; BLÖCHLINGER, Patricia; KÜNZLI, Hansjörg; RIECHER-ROSSLER, Anita. Perinatal mental health service provision in Switzerland and in the UK. **Swiss Medical Weekly**, v. 145, n. 14011, 2015.

COSTA, Daisy Oliveira; SOUZA, Fabíola Isabel Suano de; PEDROSO, Glauro César; STRUFALDI, Maria Wany Louzada. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, pp. 691-700, 2018.

DATASUS. **Lista de tabulação para morbidade. Definições**, 2024. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 02 jan. 2025.

DeCS - **Descritores em Ciências da Saúde**: 2024. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2024. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 02 jan. 2025.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência (Florianópolis)**, n. 77, pp. 197-220, 2017.

FIOCRUZ, Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal**. Brasil, 2021. Disponível em: <[GOMES, Ana Gélica Alves; CARVALHO, Carla Jesus de; SILVA, Débora Oliveira da. **Acolhimento ao sofrimento psíquico**. Cartilha CCHSA-UFPB. Bananeiras: UFPB, 2021.](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/#:~:text=As%20mulheres%20podem%20apresentar%20uma,transtorno%20de%20p%C3%A2nico%20e%20fobias.>>. Acesso em: 02 jan. 2025.</p></div><div data-bbox=)

LEE KING, Patricia A.; DUAN, Lei; AMARO, Hortensia. Clinical Needs of In-treatment Pregnant Women with Co-occurring Disorders: Implications for Primary Care. **Matern Child Health Journal**, v. 19, n. 1, pp. 180-187, 2015.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Sousa. **Metodologia qualitativa de pesquisa**. Educação e Pesquisa. São Paulo, v. 30, n. 2, pp. 289-300, 2004.

NAKKU, Juliet E. M.; NALWADDA, Olivia; GARMAN, Emily; HONIKMAN, Simone; HANLON, Charlotte; KIGOZI, Fred; LUND, Crick. Group problem solving therapy for perinatal depression in primary health care settings in rural Uganda: an intervention cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 584, 2021.

NOORBALA, Ahmad Ali; AFZALI, Hossein Malek; ABEDINIA, Nasrin; AKHBARI, Marzieh; MORAVVEJI, Sayyed Alireza; SHARIAT, Mamak. Investigation of the effectiveness of psychiatric interventions on the mental health of pregnant women in Kashan City – Iran: A clinical trial study. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 46, pp. 79-86, 2019.

SILVEIRA, Júlia Oliveira; MARCHIORI, Mara Regina Caino Teixeira; SILVEIRA, Andressa da; SILVA, Fabiana Porto da; TISSOT, Zaira Letícia; MONÇALVES, Kelvin Leandro Marques; SOCCOL, Keity Laís Siepmann. Motivations and expectations of pregnant women using psychoactive substances during prenatal care: phenomenological study. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 42, n. 2, 2024.

SILVA, Bruno Pereira da; MATIJASEVICH, Alicia; MALTA, Máira Barreto; NEVES, Paulo A. R.; MAZZAIA, Maria Cristina; GABRIELLONI, Maria Cristina; CASTRO, Márcia C., CARDOSO, Marly Augusto. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 83, 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo) [*online*], v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAMIRU, Dawit; MISGANA, Tadesse; TAKIRU, Mandaras; TESFAYE, Dejene; ALEMU, Daniel; WELDESENBET, Adisu Birhanu; GEBREMICHAEL, Berhe; DHERESSA, Merga. Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders Among Pregnant Mothers in Rural Eastern Ethiopia. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, n. 843984, 2022.

TRANG, Do Thi Hanh; HA, Bui Thi Thu; VUI, Le Thi; CHI, Nguyen Thai Quynh; THI, Le Minh; DUONG, Doan Thi Thuy; HUNG, Dang The; CHAVEZ, Anna Cronin de; MANZANO, Ana; LAKIN, Kimberly; KANE, Sumit; MIRZOEV, Tolib. Understanding the barriers to integrating maternal and mental health at primary health care in Vietnam. **Health Policy and Planning**, v. 39, n. 6, 2024.