



A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL MATERNA DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

AMADEU MOREIRA BARROSO NETO¹, FRANCISCO ROBSON ROCHA PASSOS¹,
LARISSA BARROS DOS SANTOS¹, MARIA ANDRESSA DE ARAÚJO COSTA¹,
PAULO GABRIEL PINTO PRAXEDES¹, RANA ISADORA BEZERRA LIMA¹,
LEANDRO ARAUJO DA COSTA¹, VANDBERGUE SANTOS PEREIRA¹

¹ Faculdade Estácio de Canindé, Canindé, Ceará, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez, o parto e o puerpério são fases marcadas por intensas mudanças na vida da mulher, tanto no aspecto físico quanto no psicológico, o que impacta diretamente seu estado emocional. Essas alterações tornam a mulher mais suscetível a questões emocionais, bem como a problemas relacionados à ansiedade e depressão. Para garantir uma gestação saudável e um puerpério tranquilo, é essencial considerar como a gestante enfrenta os desconfortos decorrentes das adaptações fisiológicas e psicológicas que ocorrem durante a gravidez (Lingqing, 2022).

Cerca de 5 a 15% das mulheres experimentam algum tipo de distúrbio depressivo durante a gestação, o que evidencia a importância da saúde mental da mulher durante esse período e torna a discussão do assunto fundamental, uma vez que esta temática está associado ao aumento do risco de parto prematuro e ao nascimento de crianças de baixo peso, fatores intimamente ligados à morte prematura (Jennifer et. al, 2023). No Brasil, apesar das altas taxas de sintomas depressivos na gestação, o assunto ainda é pouco estudado e carece de estudos em larga escala para fornecer dados concretos sobre o real impacto da problemática no país (Bonatii et. al, 2021).

Dentre os principais fatores de risco para transtornos depressivos na gestação, destaca-se a sobrecarga de tarefas realizadas pela mulher, bem como a ocorrência de violência ou desvantagens socioeconômicas. Em contrapartida, o planejamento da gravidez, realização de pré-natal de qualidade e maior escolaridade são fatores de proteção (Bridget et. al, 2024).

A complexidade desta temática acerca dos seus fatores de risco e prevalência a nível nacional torna-se ainda mais ampla quando se considera as diferentes desordens envolvidas e as políticas públicas desenvolvidas para auxiliar no manejo dessas pacientes. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as evidências científicas sobre a saúde mental das mulheres no período da gestação e puerpério, com foco no desenvolvimento das temáticas relacionadas à experiência de adoecimento e cuidados materno e neonatal no pós parto.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, em que faz uso de dados da literatura, acerca da saúde mental materna na gestação.

Para construção desta revisão, foram selecionadas publicações disponíveis nas bases de dados do PubMed e Google acadêmico, utilizando os descritores “mental health” e “pregnancy”, presentes no título das publicações. Foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2020 a 2024.

A partir das buscas realizadas foram excluídas as publicações que não estavam disponíveis na íntegra, ou que não possuíam acesso aberto. Das selecionadas, após leitura dos títulos e resumos, foram ainda removidas do estudo as publicações que não possuíam correlação direta sobre a temática.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram encontradas 104 publicações nas bases de dados no período de 2020 a 2024. Após leitura dos títulos e resumos, 62 trabalhos foram removidos, pois se tratavam de temáticas específicas de alguma região ou que não abordavam as consequências da depressão pós-parto em perspectivas maternas. Restaram ao final do levantamento 42 trabalhos que foram selecionados para escrita desta revisão de literatura.

3.1 Principais desordens

Durante a gestação e o puerpério, diversas desordens de humor, como a depressão perinatal, a ansiedade pré-natal e o medo do parto, impactam significativamente a saúde mental das mulheres. A depressão perinatal é um dos transtornos mais comuns nesse período, afetando o bem-estar emocional das gestantes. A ansiedade pré-natal, por sua vez, está frequentemente associada a preocupações relativas ao parto, à saúde do bebê e a possíveis complicações, exacerbando o sofrimento psicológico durante a gravidez e após o nascimento. O medo do parto, que pode ser classificado como uma forma fóbica de ansiedade, manifesta-

se por meio de sintomas como preocupação intensa e altos níveis de estresse, prejudicando ainda mais a saúde mental da mulher (Kulak-Bedja et al., 2024).

Essas condições podem acarretar riscos significativos tanto para a mãe quanto para o desenvolvimento fetal, aumentando a probabilidade de complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer. Fatores como status socioeconômico desfavorável, violência doméstica e comorbidades agravam esses riscos (Edinoff et al., 2022).

É importante ressaltar que a aceitabilidade da gravidez desempenha um papel crucial na saúde mental materna, pois a forma como a mulher percebe sua gravidez, seja planejada ou não, pode influenciar diretamente seu bem-estar emocional. A falta de aceitação pode aumentar o risco de desordens como depressão e ansiedade, dificultando o desenvolvimento do vínculo pré-natal, essencial para a conexão entre mãe e bebê. Pesquisas mostram que gestantes com dificuldades emocionais tendem a ter um vínculo afetivo mais frágil, o que pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança (Mcnamara et al., 2022).

A também cultura exerce influência significativa na percepção e manifestação dos transtornos mentais maternos, moldando como as mulheres vivenciam a maternidade e o tipo de apoio que recebem. Em sociedades conservadoras, como na Turquia e Grécia, as pressões sociais podem afetar a saúde mental durante a gestação. A autoeficácia, ou a crença da mulher em sua capacidade de enfrentar desafios, é outro fator importante, sendo menor em mulheres com saúde mental fragilizada, o que agrava a ansiedade e a depressão. Fortalecer a autoeficácia e o apoio social é essencial para melhorar a saúde mental das gestantes, especialmente em contextos culturais diversos (Kulak-Bedja et al., 2024).

3.2 Epidemiologia (Nacional)

A Organização Mundial da Saúde estima que globalmente, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das puérperas enfrentam algum tipo de transtorno mental, com a depressão sendo o mais comum. Essa taxa é ainda mais alarmante em nações em desenvolvimento, onde a prevalência chega a 15,6% durante a gestação e a 19,8% no pós-parto (Jiang; Zhu, 2022).

Os transtornos de saúde mental, especialmente a ansiedade e a depressão, são as morbidades mais comuns entre mulheres perinatais, afetando até 20% delas durante e após a gravidez. Apesar da gravidade da situação, dados mostram que o subdiagnóstico e subtratamento dos transtornos de saúde mental no período perinatal são preocupantes, como evidenciado pelo fato de que apenas 30% das mulheres com depressão nesse período recebem

diagnóstico em ambientes clínicos. Embora essa condição apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade, o tema ainda é pouco estudado (Runkle et al., 2023).

Segundo Gonçalves (2022), entre 10% e 15% das mulheres apresentam algum tipo de sintomatologia ligada à ansiedade e à depressão durante a gravidez. O estudo aponta ainda que cerca de 50% dos episódios de depressão mais graves no pós-parto têm início antes do parto. Além disso, o suicídio e as lesões autoinfligidas figuram entre as principais causas de morte e incapacidade entre mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com uma prevalência maior em países em desenvolvimento e em contextos sociais marcados por desigualdade de gênero.

Entretanto, apesar das evidências alarmantes, há uma carência no atendimento e acompanhamento desses casos. Segundo Vescovi et al. (2022) apontam que a atenção aos aspectos psicológicos e sociais durante a gravidez é escassa, especialmente entre mulheres de baixo nível socioeconômico em grandes centros urbanos.

3.3 Fatores de risco

A literatura ressalta que a saúde mental materna é um aspecto crucial durante a gestação e o puerpério, impactando tanto o bem-estar da mãe quanto o desenvolvimento do bebê. A saúde mental não é dissociada da saúde geral e é influenciada por fatores biopsicossociais (Vescovi et al., 2022).

Fatores de risco como pobreza, abuso e falta de apoio social são identificados como gatilhos para transtornos emocionais (Biagio, 2023). Eventos estressantes e sentimentos de inadequação podem afetar a experiência da maternidade, gerando incertezas que, se não tratadas, podem resultar em complicações (Schäfer et al., 2023).

A identificação precoce desses fatores de risco, que incluem aspectos hormonais, sociais e psicológicos, é essencial. A triagem deve ser realizada durante as consultas de pré-natal ou imediatamente após o parto, possibilitando intervenções que promovam a saúde da mãe e fortaleçam o vínculo com o recém-nascido (Gonçalves, 2022).

Além disso, estudos demonstram que o uso de substâncias como álcool e tabaco pode intensificar a vulnerabilidade emocional, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais. A privação de sono também se destaca como um fator crítico, dada a sua relação documentada com o aumento dos sintomas depressivos (Jiang; Zhu, 2022).

3.4 Manejo do paciente

Ferramentas de triagem validadas são fundamentais para a identificação precoce de transtornos de saúde mental em mulheres grávidas e puérperas, permitindo um manejo

mais eficaz. Entre as mais utilizadas estão a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), que avalia sintomas de depressão pós-natal por meio de 10 perguntas sobre sentimentos como tristeza, desesperança e perda de prazer; o Questionário de Risco Pré-natal (ANRQ), que identifica fatores de risco para a saúde mental durante a gravidez, abordando aspectos como histórico familiar e apoio social; e o GAD-7 (Avaliação Geral de Transtorno de Ansiedade), composto por 7 perguntas que ajudam a medir a intensidade da ansiedade, como preocupações excessivas e dificuldades de relaxamento. Essas ferramentas possibilitam que os profissionais de saúde detectem os sintomas de forma precoce e encaminhem as mulheres para intervenções adequadas, como psicoterapia ou tratamento medicamentoso, quando necessário (Clarke et al., 2024).

Também existem métodos eficazes para manejar complicações na gravidez e resultados adversos no nascimento relacionados a questões psicológicas. Uma abordagem importante é fornecer um suporte social robusto à gestante. Conforme destacado por Chauhan e Potdar (2022), o apoio social é definido pela capacidade das conexões sociais de atender às necessidades específicas da mãe, abrangendo suporte emocional, instrumental e prático.

A presença de um suporte social positivo pode contribuir significativamente para a diminuição dos riscos de depressão, estresse e ansiedade, reduzindo a probabilidade de enfrentar uma gravidez e parto desafiadores. Além disso, esse suporte pode oferecer novas e mais eficazes maneiras de lidar com situações estressantes durante a gestação. Portanto, é vital que políticas públicas e programas de apoio psicológico sejam implementados, visando oferecer suporte adequado às gestantes e mães no puerpério, prevenindo complicações que possam afetar a saúde materna e infantil (Vescovi et al., 2022).

3.5 Políticas Públicas

A saúde mental durante a gestação é um tema relativamente recente nas políticas públicas brasileiras, sendo abordado com maior ênfase a partir de 2010, embora frequentemente de forma indireta. Atualmente, apesar das diretrizes reconhecerem a importância dos aspectos emocionais durante a gravidez, ações práticas, como o atendimento psicológico, estão restritas a situações graves, como gravidezes de alto risco, abortamentos ou prevenção de violência doméstica (Vescovi et al., 2022).

A humanização do atendimento e a escuta ativa são pilares das políticas públicas brasileiras, mas muitas vezes obscurecem a discussão sobre a saúde mental da gestante. Embora a humanização seja essencial, é necessário distinguir claramente entre essa abordagem e a detecção e tratamento de problemas psicológicos, uma vez que as diretrizes atuais tendem a considerar a humanização como a solução para as questões emocionais da

gestação (Vescovi et al., 2022). Adicionalmente, muitas gestantes relatam sentir-se marginalizadas durante o pré-natal, que frequentemente se concentra apenas nas necessidades do bebê (Gonçalves, 2022).

O rastreamento de transtornos psicológicos continua a ser negligenciado, inclusive antes da gestação, e, mesmo quando diagnosticados, frequentemente ficam sem tratamento farmacológico. A falta de estudos sobre os efeitos de diversos fármacos psicotrópicos na saúde fetal representa um obstáculo que contribui para a ineficácia do sistema de saúde em lidar com essas condições. Apesar dos avanços em pesquisa, ainda há uma carência, especialmente no Brasil, de diretrizes clínicas específicas para o tratamento da saúde mental das gestantes (Kawakami,2022).

4 CONCLUSÃO

A saúde mental das mulheres durante a gestação e o puerpério é uma questão crítica, evidenciada pela alta prevalência de distúrbios de humor, como depressão perinatal e ansiedade. Este estudo destaca a preocupação com o subdiagnóstico e subtratamento desses transtornos, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Fatores culturais e sociais desempenham um papel significativo na experiência da maternidade, e a promoção da autoeficácia, juntamente com o fortalecimento do apoio social, são essenciais para mitigar esses riscos.

Portanto, é fundamental que políticas públicas integrem cuidados psicológicos de forma abrangente, garantindo suporte adequado às gestantes e puérperas. A humanização do atendimento deve ser complementada por ações eficazes de detecção e tratamento de problemas psicológicos. Apenas por meio de um modelo de cuidado que considere integralmente a saúde mental será possível promover o bem-estar das mães e o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos.

5 REFERÊNCIAS

Biagio, L. D. A relação da violência com a saúde mental e estado nutricional de mulheres na gestação. Dissertação (Mestrado em Ciências) — **Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2023.

Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal mental health during pregnancy: A critical review. **Cureus**, v. 14, n. 10. DOI: 10.7759/cureus.30656.

Jiang, L.; Zhu, Z. Maternal mental health and social support from online communities during pregnancy. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, p. e6332-e6344, 2022. DOI: 10.1111/hsc.14075.

Kułak-Bejda, Agnieszka et al. Impact of pregnancy on self-efficacy and personal competence in the context of risk of depression, mental health status, and satisfaction with life. **Journal of clinical medicine**, v. 13, n. 2, 2024. DOI: doi.org/10.3390/jcm13020533.

Schäfer, A. Augusto; Meller, F. de Oliveira; Miranda, V. I. Avena. **Relatório técnico conclusivo: saúde mental e violência durante a gestação**. ISBN 9786500760309. Unesc/PPGSCol, Santa Catarina, 2023.

Vescovi, G. et al. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cad. saúde colet.**, v. 30, n. 4, 2022. DOI: 10.1590/1414-462X202230040502.

Clarke, Jocelyn R. et al. Digital screening for mental health in pregnancy and postpartum: A systematic review. **Arch Womens Ment Health**, v. 27, n. 4, 2024. DOI: 10.1007/s00737-024-01427-3.

Mcnamara, J. et al. The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04558-6.

Edinoff, Amber N. et al. Antipsychotic use in pregnancy: patient mental health challenges, teratogenicity, pregnancy complications, and postnatal risks. **Neurology International**, v. 14, n. 1, 2022. DOI: 10.3390/neurolint14010005.

Runkle, J. D. et al. Association between perinatal mental health and pregnancy and neonatal complications: a retrospective birth cohort study. **Womens Health Issues**, v. 33, n. 3, 2023. DOI: 10.1016/j.whi.2022.12.001.

Gonçalves, R. A. Saúde mental na gestação: Importância da avaliação psicológica na identificação de depressão, ansiedade e ideação suicida na gestação. **FAPSS/SP**, v. 149, 2022. DOI: 10.37885/220107204.