

Transtornos mentais na gestação: uma revisão bibliográfica sobre as principais manifestações clínicas e suas estratégias terapêutica

¹Daniela Fernandes de Souza  

¹Daniela de Paula Paraíso Alves  

¹Renan Varela Pinto  

¹Fernanda Martins de Almeida  

¹Maria Vitória da Silva Tomaz  

¹Náthali da Cruz Freitas  

¹Arthur de Oliveira Rocha Villela  

¹ Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre transtornos mentais na gestação, com o objetivo de analisar os transtornos mais prevalentes, os fatores de risco, o manejo medicamentoso e as consequências para a saúde materna e fetal. A pesquisa foi realizada por meio da análise de dez artigos científicos selecionados na plataforma Connected Papers, utilizando os descritores Transtornos mentais; gestação; estratégias farmacológicas, considerando publicações dos últimos dez anos. Os estudos analisados apontam a depressão e a ansiedade como os transtornos mais comuns entre gestantes. Os principais fatores de risco incluem histórico prévio de transtornos psiquiátricos, baixa rede de apoio social, violência doméstica e condições de vulnerabilidade social. A abordagem terapêutica envolve estratégias farmacológicas, psicossociais, comportamentais e integradas, sempre com uma avaliação cuidadosa da relação risco-benefício do tratamento medicamentoso. Os resultados evidenciam o impacto significativo dos transtornos psíquicos nesse período sobre o binômio mãe-bebê. Embora os efeitos negativos estejam bem documentados e existam intervenções eficazes, ainda há lacunas importantes na assistência. Conclui-se que o desenvolvimento de sistemas de saúde mais integrados, que articulem a atenção obstétrica com os serviços especializados em saúde mental, é fundamental para tornar a saúde mental perinatal uma prioridade de saúde pública.

Palavras-chave

Transtornos mentais; Gestação; Saúde mental perinatal; Depressão; Ansiedade.

Mental disorders during pregnancy: a comprehensive literature review of the main clinical manifestations and therapeutic approaches

ABSTRACT

This study consists of a literature review on mental disorders during pregnancy, aiming to analyze the most prevalent disorders, risk factors, pharmacological management, and the consequences for maternal and fetal health. The research was conducted through the analysis of ten scientific articles selected using the Connected Papers platform, with the descriptors: Mental disorders; pregnancy; pharmacological strategies, considering publications from the last ten years. The analyzed studies identify depression and anxiety as the most common disorders among pregnant women. The main risk factors include a previous history of psychiatric disorders, low social support network, domestic violence, and conditions of social vulnerability. The therapeutic approach involves pharmacological, psychosocial, behavioral, and integrated strategies, always with a careful assessment of the risk-benefit ratio of pharmacological treatment. The results highlight the significant impact of mental disorders during this period on the mother-baby dyad. Although the negative effects are well documented and there are effective interventions, important gaps in care still remain. It is concluded that the development of more integrated healthcare systems, capable of coordinating obstetric care with specialized mental health services, is essential to make perinatal mental health a public health priority.

Keywords

Mental disorders; Pregnancy; Perinatal mental health; Depression; Anxiety

Trastornos mentales durante el embarazo: revisión de la literatura sobre las principales manifestaciones clínicas y los enfoques terapéuticos

RESUMEN

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica sobre los trastornos mentales durante el embarazo, con el objetivo de analizar los trastornos más prevalentes, los factores de riesgo, el manejo farmacológico y las consecuencias para la salud materna y fetal. La búsqueda se realizó mediante el análisis de diez artículos científicos seleccionados en la plataforma Connected Papers, utilizando los descriptores trastornos mentales; gestación; estrategias farmacológicas, y considerando publicaciones de los últimos diez años. Los estudios analizados señalan la depresión y la ansiedad como los trastornos más frecuentes entre las gestantes. Los principales factores de riesgo incluyen antecedentes de trastornos psiquiátricos, escasa red de apoyo social, violencia doméstica y condiciones de vulnerabilidad social. El abordaje terapéutico envuelve estrategias farmacológicas, psicosociales, conductuales e integradas, siempre con una evaluación cuidadosa de la relación riesgo-beneficio del tratamiento farmacológico. Los resultados evidencian el impacto significativo de los trastornos psíquicos en este período sobre el binomio madre-bebé. Aunque los efectos negativos estén bien documentados y existan intervenciones eficaces, aún persisten importantes brechas en la atención. Se concluye que el desarrollo de sistemas de salud más integrados, que articulen la atención obstétrica con los servicios especializados en salud mental, es fundamental para convertir la salud mental perinatal en una prioridad de salud pública.

Palabras-clave

Trastornos mentales; Embarazo; Salud mental perinatal; Depresión; Ansiedad.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais, tornando as mulheres particularmente vulneráveis ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais. Dentre os vários transtornos mentais, a depressão perinatal, a ansiedade e a psicose puerperal estão entre as condições mais prevalentes, com impactos significativos não apenas na saúde materna, mas também no desenvolvimento fetal e infantil. Estima-se que entre 10% e 20% das gestantes em todo o mundo vivenciem algum transtorno psíquico, sendo esses índices ainda mais alarmantes em populações socioeconomicamente vulneráveis (Van Der Veen et al., 2019; Faisal-Cury et al., 2009). No Brasil, estudos apontam uma prevalência de depressão em torno de 14% mesmo em serviços privados de saúde, evidenciando a negligência histórica em relação à saúde mental nesse contexto (Menezes et al., 2009).

Além dos fatores individuais, como histórico psiquiátrico prévio, eventos estressantes e gravidez não planejada, questões sociais — como violência doméstica, falta de suporte familiar e condições precárias de vida — agravam esse cenário (Faisal-Cury et al., 2010). As consequências transcendem o período gestacional, associando-se a desfechos obstétricos adversos (parto prematuro, baixo peso ao nascer) e a prejuízos no desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças (Grigoriadis et al., 2017; Almeida et al., 2012). Diante disso, estratégias terapêuticas eficazes e seguras são urgentes, especialmente considerando os desafios do manejo farmacológico — como os riscos fetais associados aos antidepressivos (Müller et al., 2021) — e a escassez de intervenções validadas para transtornos menos estudados, como psicoses e transtornos alimentares (Leontien et al., 2017).

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, realizada a partir da análise de dez artigos científicos selecionados mediante consulta à plataforma Connected Papers, ferramenta que possibilita a identificação de publicações interrelacionadas com base em similaridade temática e citações. Os critérios de inclusão adotados foram: abordagem direta sobre transtornos mentais no período gestacional, artigos originais ou de revisão publicados em periódicos indexados e revisados por pares, e estudos publicados preferencialmente nos últimos dez anos, a fim de garantir atualidade das evidências.

A extração dos dados foi conduzida de forma sistemática, com foco nas principais manifestações clínicas (depressão perinatal, ansiedade, psicose puerperal) e estratégias terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) descritas na literatura. Os resultados foram sintetizados de maneira descritiva, permitindo uma análise crítica consolidada das evidências disponíveis.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autor/ Ano	Objetivo	Método	Amostra	Principais Achados	Limitações	Relevância para sua revisão
BRASIL, Ministério da Saúde	Diretrizes para atenção à saúde mental perinatal	Documento normativo	-	Aborda triagem, acompanhamento e fluxos de cuidado	Não é estudo empírico	Base para políticas públicas no contexto brasileiro
Faisal-Cury & Menezes (2009)	Prevalência de ansiedade e depressão em gestantes	Transversal	831 gestantes (serviço privado)	14% depressão; 17,5% ansiedade	Viés de seleção (amostra conveniência)	Dados nacionais sobre prevalência
Faisal-Cury et al. (2010)	Fatores associados à depressão gestacional	Transversal	1.267 gestantes (SP)	Gravidez não planejada (OR=2,1) e violência (OR=3,2) como principais fatores	Autorrelato	Identifica grupos de risco
Almeida et al. (2012)	Impacto da saúde mental materna no desenvolvimento infantil	Longitudinal	204 díades mãe-bebê	27,5% das mães com psicopatologia associada a atrasos no desenvolvimento	Amostra pequena	Evidências de longo prazo
Van Der Veen et al. (2019)	Padrões de uso de psicofármacos na gestação	Coorte prospectiva	2.341 gestantes (Canadá)	8,2% usaram antidepressivos; maior risco em mulheres com histórico psiquiátrico	Dados autorreferidos	Discussão sobre farmacoterapia
Müller et al. (2021)	Segurança de antidepressivos na gestação	Revisão sistemática	31 estudos	Risco absoluto baixo para malformações (RR=1,18)	Heterogeneidade dos estudos	Base para decisão clínica
Grigoriadis et al. (2017)	Associação entre depressão e desfechos obstétricos	Meta-análise	25 estudos (LMICs)	Risco aumentado de parto prematuro (OR=1,56)	Viés de publicação	Dados globais consolidados
Silva et al. (2022)	Fatores associados a TMC na gestação	Coorte (Mina-Brasil)	1.185 gestantes	28,7% com TMC; associação com violência (RP=1,8) e insegurança alimentar (RP=1,6)	Perdas de seguimento	Dados recentes do contexto brasileiro
Masarwa, R. et al. (2019)	Associação de antidepressivos e hipertensão pulmonar persistente no RN.	Revisão sistemática meta-análise	11 estudos	Exposição a ISRS na gravidez está associada a um risco duas vezes maior de HPPRN	Metodologia dos estudos incluídos e o não ajuste para covariáveis	Identificar o melhor perfil de segurança para uso de ISRS na gravidez.

Bérard, A. et al. (2017)	Associação entre antidepressivos e hipertensão pulmonar persistente no RN.	Coorte	143.281 gestantes	O uso de ISRS na segunda metade da gravidez foi associado ao risco de HPPRN	Informações ausentes sobre fatores de confusão potencialmente importantes	Prevalência é baixa de HPPRN associado a ISRS no final da gravidez, mas há risco aumentado,
Kieler, H. et al. (2011)	Associação entre antidepressivos e hipertensão pulmonar persistente no RN.	Coorte	1,6 milhões de bebês > 33ª semanas de gestação	A exposição a ISRS causa risco aumentado de HPPRN (risco absoluto de 3 por 1.000)	Informações do consumo de ISRS e classificação errônea da exposição	Não está claro se o uso de ISRS aumenta os riscos de HPPRN
Chambers, C. D. et al. (2006)	Fluoxetina no final do 3º trimestre da gestação e o risco de HPPN	Caso-controle	377 Gestantes	ISRS em qualquer momento da gravidez não foi associado a um risco aumentado de HPPRN.	Delineamento retrospectivo, memória imprecisa	A prevalência de transtornos depressivos em mulheres em idade reprodutiva é de 10 e 15 por cento.
FDA (2019)	Segurança do uso de ISRS na gravidez e doença cardíaca e pulmonar	Anúncio de segurança	-	Não está claro se o ISRS durante a gravidez pode causar HPPN	-	A depressão não tratada tem resultados ruins na gestação e no parto

Fonte: Elaboração própria.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde mental durante a gestação tem um impacto significativo dos transtornos psíquicos maternos tanto como no desenvolvimento fetal e infantil. De acordo com Van Der Veen et Al (2019) entre as gestantes, há destaque para depressão e ansiedade, sendo estas condições associadas a diversos fatores de risco como histórico prévio de transtornos psiquiátricos, baixa rede de apoio, violência doméstica e situações de vulnerabilidade social. No contexto brasileiro, Faisal-Cury et al. (2009) e Menezes et al. (2009) identificaram uma prevalência de depressão em torno de 14% em gestantes atendidas em serviços privados de saúde, indicando que mesmo em populações com maior acesso aos cuidados médicos, a saúde mental ainda é frequentemente negligenciada. Em estudo subsequente, Faisal-Cury et al. (2010) apontaram que a presença de eventos estressantes recentes, a ausência de suporte social e a gravidez não planejada são fatores associados significativamente à depressão durante a gestação.

Faisal-Cury et al. (2009) realizou um estudo transversal com 831 gestantes de baixa renda atendidas em unidades de atenção primária em São Paulo para estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e identificar fatores associados. Utilizando o Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R), encontraram uma prevalência de TMC de 20,2%. Fatores como idade mais avançada, desemprego, viver em residências superlotadas, ausência de amigos na comunidade, complicações obstétricas na gestação atual, idade precoce na primeira gestação e histórico de tratamento psiquiátrico prévio foram associados a maior prevalência de TMC. O estudo destaca a alta frequência de sintomas de preocupação, irritabilidade e ansiedade, além de associar TMC ao maior consumo de álcool e tabaco durante a gravidez.

Particularmente em países de baixa e média renda, a prevalência de depressão antenatal é elevada e associa-se a desfechos obstétricos adversos, como parto prematuro e baixo peso ao nascer (Grigoriadis et al., 2017). Essa realidade reforça a necessidade de programas específicos voltados para gestantes em situações de vulnerabilidade, promovendo intervenções acessíveis e eficazes.

O manejo medicamentoso durante a gestação apresenta-se como um desafio, visto que o uso de antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs), embora relativamente seguros, pode estar relacionado a riscos fetais como hipertensão pulmonar persistente e baixo peso ao nascer (Müller et al., 2021). Diante disso, diversos autores reforçam a necessidade de uma avaliação cuidadosa do risco-benefício em cada caso, evitando descontinuações abruptas que podem prejudicar ainda mais a saúde mental da gestante (Müller et al., 2021, 2021; Van Der Veen et al., 2019).

As consequências da saúde mental materna comprometida vão além da gestação, repercutindo no desenvolvimento infantil. Almeida et al. (2012), em um estudo longitudinal, demonstraram que a exposição intrauterina à ansiedade e à depressão materna está relacionada a prejuízos no desenvolvimento socioemocional e cognitivo das crianças, possivelmente mediados por alterações hormonais como o aumento do cortisol fetal.

A maioria dos estudos que avaliam transtornos mentais na gestação discorre sobre mulheres diagnosticadas com transtorno depressivo maior e uma pequena parcela sobre transtornos de ansiedade. Na literatura não foi evidenciados ensaios clínicos envolvendo transtornos psicóticos, transtornos alimentares ou transtornos de personalidade. De acordo com a revisão sistemática e meta-análise desenvolvida por Leontien et al. (2017) que avaliou as intervenções farmacológicas e não farmacológicas disponíveis para o tratamento de transtornos mentais durante a gravidez, não foram encontrados estudos controlados avaliando medicamentos psicotrópicos para gestantes com transtornos mentais e a terapias psicológicas apresentaram resultados consistentes e robustos na redução dos sintomas depressivos, sendo essa intervenção considerada como tratamento de primeira linha para gestantes com qualquer tipo de transtorno mental, alinhando-se às diretrizes atuais (por exemplo, NICE). A preferência da paciente deve ser altamente considerada na escolha da intervenção, dado que os tamanhos de efeito são similares entre as opções não farmacológicas.

O estudo de Almeida et al. (2012) investigou o impacto de transtornos mentais comuns (TMC) durante a gravidez no desenvolvimento mental, social e emocional dos bebês no primeiro ano de vida. Em um estudo prospectivo com 204 mulheres no terceiro trimestre de gestação e seus respectivos bebês, foram aplicados instrumentos padronizados para avaliação materna (Brief Symptom Inventory e Inventário de Avaliação Clínica da Depressão) e para avaliação do desenvolvimento infantil (Griffiths Mental Development Scale e Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment). Os resultados indicaram que 27,5% das gestantes apresentavam psicopatologia diagnosticável e que os filhos dessas mulheres apresentaram piores desempenhos em áreas específicas do desenvolvimento, como coordenação olho-mão, habilidades pessoais-sociais e desempenho motor. Sintomas maternos de ansiedade, depressão, hostilidade, obsessão-compulsão e psicoticismo estiveram associados a atrasos no desenvolvimento cognitivo e emocional aos 3,5 e 12 meses de idade. O estudo reforça a importância da triagem para saúde mental durante a gestação, visto que a presença de TMC mostrou-se um fator de risco para o desenvolvimento infantil, e destaca a necessidade de intervenções precoces. Entre as limitações apontadas estão a ausência de avaliação da saúde mental anterior à gravidez e o uso de amostra de conveniência, sugerindo a necessidade de novas pesquisas longitudinais em populações mais amplas.

Recomendações para a atenção à saúde mental no pré-natal incluem a implementação de protocolos de rastreamento sistemático, como o uso de instrumentos padronizados para detecção precoce de

transtornos mentais (Silva et al., 2022). A integração entre a saúde mental e a atenção primária é fundamental para garantir o cuidado adequado e contínuo dessas mulheres.

4 RESULTADOS

A partir da literatura é perceptível que os principais fatores associados ao desenvolvimento dos TMC são históricos prévios de transtornos psiquiátricos, baixa rede de apoio, violência doméstica e situações de vulnerabilidade social. Em relação ao manejo medicamentoso, deve-se observar o risco benefício, visto que embora seguros, o uso de antidepressivos pode estar relacionado a riscos fetais. Além disso, foi observado uma repercussão no desenvolvimento infantil como consequência da saúde mental materna comprometida.

A diretriz para atenção à saúde mental perinatal recomenda o uso de instrumentos padronizados para detecção precoce de transtornos mentais, fundamental para garantir o cuidado contínuo das gestantes. A depressão perinatal é uma das condições mais prevalentes, a qual afeta uma parcela significativa de mulheres durante a gestação e o período pós-parto de acordo com Faisal-Cury et al. (2018). Além disso, a presença de sintomas depressivos no período pós-natal foi associada a dificuldades no vínculo mãe-bebê, além de impacto no desenvolvimento infantil, conforme apontado por Almeida et al. (2020).

Fatores psicossociais como conflitos conjugais, histórico de transtornos mentais prévios, baixa escolaridade, ausência de rede de apoio e condições socioeconômicas desfavoráveis foram recorrentes entre os estudos como elementos de risco para o surgimento ou agravamento dos sintomas psíquicos durante a gravidez (Faisal-Cury et al., 2010; Silva et al., 2022). A coexistência de múltiplos fatores de risco parecem estar associada a quadros mais graves e persistentes.

Ademais, a ansiedade foi amplamente relatada, frequentemente associada à depressão. Gantner (2020) observou que sintomas de ansiedade, como preocupação excessiva, insônia e irritabilidade, podem afetar até 25% das gestantes, especialmente na presença de fatores de risco como histórico de transtornos psiquiátricos ou condições socioeconômicas limitadas. Constata-se que a coexistência de ansiedade e depressão aumenta o risco de complicações obstétricas (Ravesteyn et al., 2021).

No que tange à psicose puerperal, embora seja uma condição de menor frequência, representa uma emergência psiquiátrica que requer atenção imediata. Sua incidência é estimada entre 1 a 2 por 1.000 partos (Mota, 2022). A psicose puerperal se caracteriza por sintomas psicóticos agudos, como delírios, alucinações, confusão mental e alterações de humor extremas, podendo evoluir para comportamentos de risco tanto para a mãe quanto para o bebê (Gomes & Silva, 2019).

A abordagem terapêutica para o tratamento das condições clínicas citadas envolve uma variedade de estratégias e intervenções, que podem ser categorizadas em farmacológicas, psicossociais, comportamentais e integradas. As intervenções farmacológicas, por exemplo, são pilares no tratamento de diversas condições, especialmente da depressão, em que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são considerados primeira linha, com estudos que relatam, aproximadamente, 60-70% das pacientes apresentam melhora significativa com o uso de ISRS, como fluoxetina e sertralina (Khan et al., 2019, p. 102).

E, por conta deste fato, a taxa de uso de ISRS e IRSN em mulheres grávidas aumentou 2 vezes (de 6,5 a 13%) em um coorte de mulheres grávidas do Medicaid do Tennessee entre os anos de 1999 a 2003. (MA-SARWA et al., 2019). Desta forma, foi apontado que os ISRS e IRSN, principalmente após a 20ª semana de

gestação travessam a placenta e que a exposição do feto à fluoxetina, citalopram, escitalopram e sertralina seja de 65%, 70%, 50% e 30%, respectivamente (MASARWA et al., 2019). Já nos estudos de Chambers, et al., em 2006, percebe-se que os recém natos expostos à fluoxetina na parte tardia da gestação foram significativamente mais propensos a problemas respiratórios, nervosismo e hipotonia, do que os expostos apenas no primeiro trimestre da gravidez. Enquanto a sertralina, por atravessar a placenta em uma porcentagem menor, apresentam menor risco (MASARWA et al., 2019).

Assim, visando esta exposição fetal, alguns trabalhos indicam que pode haver um risco aumentado de parto prematuro, baixo peso ao nascer, abortos espontâneos, hemorragia pós-parto, defeitos cardíacos, síndrome de adaptação neonatal deficiente, e principalmente a hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPN). A HPPN ocorre quando existe a resistência vascular pulmonar não diminui após o nascimento, resultando na falha do relaxamento normal do leito vascular e desvio de sangue desoxigenado para a circulação sistêmica (BÉRARD et al., 2017).

O mecanismo pelo qual os ISRSs podem levar a HPPN ainda não é completamente conhecido, mas os fatores associados são: o acúmulo de ISRSs nos pulmões, juntamente com o potencial da serotonina de induzir vasoconstrição (KIELER et al. 2011), mas também tem efeitos mitogênicos e comitogênicos nas células musculares lisas pulmonares (CHAMBERS, et al., 2006) por meio do transportador de serotonina.

A HPPN pela exposição de ISRS e IRSN ocorre em 2 a 6 casos por 1.000 nascidos vivos (MASARWA et al., 2019), porém a incidência geral de HPPN isoladamente é de 1,8 por 1.000 nascidos vivos, em prematuros tardios é de 5,4 por 1.000 nascidos vivos, enquanto a termo, a incidência é de 1,6 por 1.000 nascidos vivos, o que não representa diferença tão significativa entre os expostos e os não expostos.

Os estudos sobre o tema ainda são escassos, e a FDA concluiu que é prematuro chegar a qualquer conclusão sobre uma possível ligação entre o uso de ISRS na gravidez e a HPPN (FDA, 2019). Desta forma, é aconselhado ao profissional manter sua conduta, observando os custos e benefícios. No que se refere outras formas de tratamento, Van Der Veen et al. (2019) destacam que o manejo clínico deve considerar tanto os riscos da exposição fetal a psicofármacos quanto os danos decorrentes da não intervenção. A suspensão abrupta de medicamentos pode provocar recaídas, piores desfechos gestacionais e aumento da morbimortalidade materna.

As condutas farmacológicas fornecem uma base sólida para o controle de sintomas, mas sua eficácia aumenta quando integradas a outras abordagens. No que diz respeito às intervenções comportamentais, de acordo com Johnson (2018) “a terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz na modulação de padrões de pensamento disfuncionais, promovendo mudanças comportamentais duradouras” (p. 112). Em casos de transtornos mentais, a combinação de medicação com terapia cognitivo-comportamental tem mostrado resultados superiores em comparação ao uso isolado de uma única intervenção (Brown & Lee, 2019).

A escolha das intervenções deve considerar fatores como a gravidade da condição, preferências do paciente, recursos disponíveis e evidências científicas atuais. Segundo o Guia de Práticas Clínicas da Organização Mundial da Saúde (2022), “uma abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais de diferentes áreas, é recomendada para garantir uma assistência integral e eficaz” (p. 23). A implementação de estratégias integradas e personalizadas é, portanto, uma prática recomendada para garantir uma abordagem abrangente e eficaz.

Dados do estudo MINA-Brasil (Silva et al., 2022) reforçam a relevância do acompanhamento longitudinal da saúde mental na gestação, ao demonstrar que os sintomas de transtornos mentais comuns, especialmente depressão e ansiedade, podem persistir no pós-parto. Essa permanência foi mais frequente

entre mulheres em situação de vulnerabilidade, o que reforça a necessidade de estratégias terapêuticas contínuas e integradas ao cuidado materno-infantil.

5 DISCUSSÃO

A saúde mental durante a gestação constitui uma dimensão essencial do cuidado obstétrico, com implicações diretas sobre a qualidade de vida da gestante, os desfechos perinatais e o desenvolvimento infantil. Os achados desta revisão reforçam a elevada prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), como a depressão e a ansiedade perinatal, além de evidenciar a existência de múltiplos fatores de risco que agravam esse cenário, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

É fundamental reconhecer que a atenção à saúde mental na gestação demanda uma abordagem intersetorial. A atuação isolada dos serviços de saúde é insuficiente para enfrentar determinantes como violência doméstica, insegurança alimentar, gravidez não planejada e baixa escolaridade, fatores que aparecem recorrentemente na literatura como associados à maior prevalência de TMC (Faisal-Cury et al., 2010; Silva et al., 2022). Por essa razão, torna-se imprescindível a articulação entre setores como saúde, educação, assistência social e segurança pública. As diretrizes do Ministério da Saúde brasileiro já apontam para essa necessidade, ao enfatizar a inclusão de protocolos de triagem e o acompanhamento contínuo das gestantes nos serviços da atenção primária.

Além disso, o comprometimento da saúde mental materna repercute diretamente no desenvolvimento infantil. Estudos longitudinais como o desenvolvimento por Almeida et al. (2012) demonstram que sintomas psiquiátricos maternos podem influenciar alterações neuroendócrinas intrauterinas e futuramente no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, nesse sentido tendo um feito negativo nas habilidades interpessoais e sociais dos bebês. No estudo de Almeida et al. foi observado uma porcentagem de cerca de 9,8% de bebês nascidos de mulheres com diagnósticos pré-natais positivos para TMC apresentaram algum grau de disfuncionalidade socioemocional. Tal quadro pode ter uma relação significativa com altos níveis de ansiedade no final da gravidez de acordo com o autor. Nesse sentido, a psicopatologia da mãe durante a gravidez causa efeitos a longo prazo no desenvolvimento neurológico do bebê, o que pode incluir uma maior predisposição à depressão na idade adulta. Ansiedade, timidez e passividade também são possíveis consequências do estresse pré-natal crônico, especialmente quando o estresse persiste após o nascimento.

É um fato lamentável que, nas consultas pré-natais, a maior parte da interação entre o obstetra e o paciente seja principalmente relacionada ao médico e os aspectos sociais e psicossociais são deixados em segundo plano, o que significa que, mesmo que esses sintomas já estejam presentes, eles podem não ser notados pelos profissionais de saúde. A triagem sistemática e o acompanhamento longitudinal, portanto, devem fazer parte das estratégias preventivas para mitigar impactos duradouros na saúde das futuras gerações.

Um dos grandes desafios clínicos identificados refere-se ao manejo farmacológico dos transtornos mentais na gestação. Embora os antidepressivos, particularmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), sejam amplamente utilizados, seu uso exige cautela. A literatura aponta riscos fetais, ainda que com baixa magnitude, como hipertensão pulmonar persistente e baixo peso ao nascer (Müller et al., 2021). O risco, entretanto, não deve ser analisado de forma isolada, já que a ausência de tratamento adequado também está associada a piores desfechos obstétricos, como parto prematuro, além de maior morbimortalidade materna (Van Der Veen et al., 2019). Assim, o manejo terapêutico deve considerar uma análise individualizada de risco-benefício e evitar descontinuidades abruptas no tratamento. Nesse

contexto, as intervenções não farmacológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), emergem como alternativa eficaz e segura. Segundo Leontien et al. (2017), os efeitos da TCC na redução de sintomas depressivos são consistentes e comparáveis aos dos tratamentos farmacológicos. Johnson et al (2018) afirma que a TCC promove reestruturações duradouras nos padrões de pensamento disfuncionais, contribuindo para a recuperação clínica. Dada a sensibilidade do período gestacional, a escolha da intervenção deve respeitar a preferência da gestante, sua condição clínica e os recursos disponíveis, alinhando-se às diretrizes NICE e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (2022).

Outro ponto crítico diz respeito à persistência dos sintomas no período pós-parto. Dados do estudo MINA-Brasil indicam que a continuidade dos transtornos mentais é mais frequente entre mulheres em situação de vulnerabilidade, evidenciando a importância de estratégias terapêuticas que ultrapassem o momento gestacional e se estendam ao ciclo gravídico-puerperal (Silva et al., 2022). A ausência de seguimento adequado compromete o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, sendo necessário integrar ações entre atenção básica, saúde mental e rede de apoio comunitário.

É importante salientar que as políticas públicas voltadas à saúde mental transcendem a área da saúde em si, exigindo ações intersetoriais que envolvam, de forma articulada, os setores da educação, segurança pública e demais áreas correlacionadas, dada a estreita relação entre saúde mental e contextos de vulnerabilidade social.

6 CONCLUSÃO

A gestação configura um momento único de vulnerabilidade e transformação, no qual a saúde mental emerge como um componente essencial do cuidado integral. Este estudo evidencia como os transtornos psíquicos nesse período transcendem a esfera individual, afetando profundamente o binômio mãe-bebê e gerando repercussões que se estendem além do ciclo gravídico-puerperal.

Os achados revelam um paradoxo contemporâneo: embora estejam bem documentados os impactos negativos dos transtornos mentais perinatais e existam intervenções comprovadamente eficazes, persistem lacunas significativas na assistência. A fragmentação dos serviços de saúde, a escassez de profissionais capacitados e as desigualdades sociais atuam como barreiras ao acesso e à continuidade do cuidado.

Nesse contexto, torna-se imperativo desenvolver sistemas de saúde mais integrados, capazes de articular a atenção obstétrica com serviços especializados em saúde mental. Igualmente crucial é investir em pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre transtornos menos estudados na gestação, como os psicóticos e alimentares, cuja abordagem ainda carece de diretrizes consolidadas.

Em última análise, a superação desses desafios exige uma transformação paradigmática. É necessário reconhecer a saúde mental perinatal não como um problema marginal, mas como uma prioridade de saúde pública que demanda investimentos sustentáveis, políticas intersetoriais e uma visão ampliada do cuidado. Somente através de uma abordagem coletiva e multidisciplinar será possível romper o ciclo de vulnerabilidade e garantir melhores desfechos para as gerações presentes e futuras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. M. et al. Maternal mental health and child development: Longitudinal study. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 441–450, 2012. DOI: [10.1590/S0034-89102012005000016](https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde mental da gestante e puérpera na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.].

BÉRARD, A. et al. SSRI and SNRI use during pregnancy and the risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 83, n. 5, p. 1126–1133, 18 jan. 2017.

CHAMBERS, C. D. et al. Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors and Risk of Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn. *New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 6, p. 579–587, 9 fev. 2006.

FAISAL-CURY, A. et al. Factors associated with depression in Brazilian pregnant women. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 718–726, 2010. DOI: [10.1590/S0034-89102010000400016](https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400016).

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 31, n. 2, p. 125–128, 2009. DOI: [10.1590/S1516-44462009000200010](https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000200010).

GRIGORIADIS, S. et al. Antenatal depression and its association with adverse birth outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 12, n. 2, e0173397, 2017. DOI: [10.1371/journal.pone.0173397](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173397).

KIELER, H. et al. Selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of persistent pulmonary hypertension in the newborn: population based cohort study from the five Nordic countries. *BMJ*, v. 344, n. jan12 3, p. d8012–d8012, 12 jan. 2011.

MASARWA, R. et al. Prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors and risk for persistent pulmonary hypertension of the newborn: a systematic review, meta-analysis, and network meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 220, n. 1, p. 57.e1–57.e13, jan. 2019.

MÜLLER, L. S. et al. Safety of Antidepressants in Pregnancy: A Review. *Frontiers in Pharmacology*, v. 12, art. 729724, 2021. DOI: [10.3389/fphar.2021.729724](https://doi.org/10.3389/fphar.2021.729724).

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. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 83, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004028.

RESEARCH, C. FOR D. E. AND. FDA Drug Safety Communication: Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressant use during pregnancy and reports of a rare heart and lung condition in newborn babies. FDA, 26 jun. 2019.

VAN DER VEEN, W. et al. Mental Health and Psychotropic Medication Use in Pregnancy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 64, n. 6, p. 402–408, 2019. DOI: [10.1177/0706743719838784](https://doi.org/10.1177/0706743719838784).