

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

LÉA CHRISTINE FERREIRA DE ARAÚJO

**TRANSTORNOS MENTAIS APRESENTADOS DURANTE A GESTAÇÃO: ESTUDO
ECOLÓGICO**

Maceió - AL
2023

LÉA CHRISTINE FERREIRA DE ARAÚJO

**TRANSTORNOS MENTAIS APRESENTADOS DURANTE A GESTAÇÃO: ESTUDO
ECOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem Campus A. C. Simões da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos.

Maceió - AL

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A663t Araújo, Léa Christine Ferreira de.
Transtornos mentais apresentados durante a gestação: estudo ecológico /
Léa Christine Ferreira de Araújo. - 2023.
37 f. : il. color.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 32-37.

1. Gestação. 2. Transtornos mentais. 3. Saúde mental. I. Título.

CDU: 616.895-055.26

Folha de Aprovação

LÉA CHRISTINE FERREIRA DE ARAÚJO

TRANSTORNOS MENTAIS APRESENTADOS DURANTE A GESTAÇÃO: ESTUDO ECOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à banca examinadora do curso
de Enfermagem da Universidade Federal
de Alagoas e aprovada em 22 de agosto de
2023.



Documento assinado digitalmente
AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 22/08/2023 17:54:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Orientador(a) – Prof.^a Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos, UFAL)

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente
NUBIA VANESSA DA SILVA TAVARES
Data: 22/08/2023 17:38:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf^a Núbia Vanessa da Silva Tavares
(Examinador(a) Externo(a))



Documento assinado digitalmente
THAIS HONORIO LINS BERNARDO
Data: 24/08/2023 15:50:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
(Examinador(a) Interno(a))

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meu pais, Lourdes e Renato, que me incentivaram desde a sempre a seguir lutando pela minha formação, e sempre fizeram de tudo para que eu tivesse a melhor educação possível.

Agradeço às minhas irmãs e minha sobrinha, que estiveram sempre me apoiando durante a graduação, dando dicas e conselhos, me incentivando o tempo todo.

Agradeço a todos os professores com quem cruzei durante a graduação, pois foram essenciais à minha formação e contribuíram significativamente para que me tornasse a pessoa que sou hoje.

Meus sinceros agradecimentos à professora Dr^a Amuzza Aylla, minha orientadora, que aceitou fazer parte desta pesquisa e me ajudou desde o primeiro contato que fizemos para a elaboração deste estudo.

Gratidão à Núbia, mestrande que se dispôs a me ajudar e orientar na elaboração desta pesquisa, e contribuiu muito para a realização deste trabalho.

Agradeço à Prof^a Dr^a Thaís Honório, que aceitou fazer parte da minha banca examinadora, e deu sugestões que contribuíram imensamente para este estudo.

Aos meus amigos que estiveram comigo durante todos os anos de graduação, sendo meu suporte nos momentos bons e ruins, minha eterna gratidão.

E por fim, minha gratidão à Universidade Federal de Alagoas – UFAL – que foi uma segunda casa durante todos esses anos de graduação, e me tornou uma pessoa melhor.

“Só é digno da liberdade, como da vida, aquele
que se empenha em conquistá-la.”

Johann Goethe

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação é um processo que envolve diversas alterações fisiológicas e psicológicas, com risco de aumento dos níveis de estresse e ansiedade, o que favorece o desenvolvimento de transtornos mentais durante a gravidez. Muitas vezes, a atenção à saúde mental da gestante é negligenciada, aumentando os fatores de risco para transtornos mentais na gestação. **OBJETIVO:** Descrever os transtornos mentais apresentados em gestantes ocorridos no Brasil no período de 2018 a 2022. **MÉTODOS:** O estudo baseou-se em uma análise exploratória com abordagem quantitativa de dados colhidos no banco do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, referentes aos casos de transtorno mental em gestantes no período de 2018 a 2022 no Brasil. **RESULTADOS:** A prevalência de transtornos mentais se deu em mulheres de etnia branca, com idade de 20 a 34 anos, residentes em regiões de melhor desenvolvimento socioeconômico. A maioria da população negou o uso de drogas psicoativas e psicofármacos. Houve predominância de transtornos neuróticos e transtornos relacionados ao stress e somatoformes. Menos de 4% das mulheres tiveram cura confirmada, com mais da metade dos casos evoluindo para incapacidade temporária. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou que são vários os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais durante a gravidez, e que são necessários mais estudos sobre o cuidado à saúde mental das gestantes.

Palavras-chave: Saúde mental; Gravidez; Transtornos mentais

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pregnancy is a process that involves several physiological and psychological changes, with a risk of increased levels of stress and anxiety, which favors the development of mental disorders during pregnancy. Attention to the pregnant woman's mental health is often neglected, increasing the risk factors for mental disorders during pregnancy. **OBJECTIVE:** To describe mental disorders in pregnant women that occurred in Brazil from 2018 to 2022. **METHODS:** The study was based on an exploratory analysis with quantitative approach of data collected in the database of the Information System of Diseases and Notification (SINAN), of the Ministry of Health, referring to cases of mental disorder in pregnant women in the period from 2018 to 2022 in Brazil. **RESULTS:** The prevalence of mental disorders occurred in white women, aged between 20 and 34 years, living in regions with better socioeconomic development. The majority of the population denied the use of psychoactive drugs and psychopharmaceuticals. There was a predominance of neurotic and stress-related and somatoform disorders. Less than 4% of the women had a confirmed cure, with more than half of the cases progressing to temporary disability. **CONCLUSION:** The study revealed that there are several factors that can contribute to the development of mental disorders during pregnancy, and that more studies are needed on the mental health care of pregnant women.

Keywords: Mental health; Pregnancy; Mental disorders.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Proporção de transtornos mentais em gestantes segundo ano e trimestre gestacional. Brasil, 2018 a 2022	20
-----------	--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e faixa etária SINAN. Brasil, 2018 a 2022	20
Tabela 2	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e raça/cor. Brasil, 2018 a 2022	21
Tabela 3	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e por região de habitação. Brasil, 2018 a 2022	22
Tabela 4	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e por uso de drogas psicoativas. Brasil, 2018 a 2022	23
Tabela 5	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e uso de tabaco. Brasil, 2018 a 2022	23
Tabela 6	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e uso de psicofármacos. Brasil, 2018 a 2022	24
Tabela 7	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e diagnóstico. Brasil, 2018 a 2022	24
Tabela 8	Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e evolução do caso. Brasil, 2018 a 2022	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
DATASUS	Departamento de Informática do SUS/MS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Alterações fisiológicas da gestação	14
3.2	Impacto da gravidez na saúde mental da mulher	15
3.3	Transtornos mentais na gestação	16
4	MÉTODOS	18
4.1	Delineamento da pesquisa	18
4.2	Coleta de dados	18
4.3	Análise dos dados	19
4.4	Aspectos éticos	19
5	RESULTADOS	20
5.1	Características sociodemográficas	20
5.2	Uso de substâncias e psicofármacos	22
5.3	Diagnóstico e evolução do caso	24
6	DISCUSSÃO	27
6.1	Características sociodemográficas e transtornos mentais	27
6.2	Uso de substâncias, psicofármacos e transtornos mentais	28
6.3	Diagnóstico e evolução do caso de transtornos mentais	29
7	CONCLUSÃO	31

1. INTRODUÇÃO

Gestar uma criança é um momento esperado por muitas mulheres, enquanto para outras é algo indesejado. A gravidez traz consigo um impacto grande na vida da gestante, e historicamente existe uma preferência aos cuidados biofísicos durante esse período. A saúde mental é uma área importante a ser estudada nessas mulheres, pois acaba sendo negligenciada em favor dos cuidados físicos. A saúde mental das gestantes não tem sido foco de muitos estudos, então surgiu o interesse de aprofundar os conhecimentos acerca do tema (KASSADA *et al.*, 2015).

A gravidez é um processo que faz parte do desenvolvimento humano, marcado por diversas modificações fisiológicas e psicológicas, com tendência ao aumento dos níveis de estresse e ansiedade, podendo impactar significativamente o bem-estar da gestante, suas ações, sentimentos e seu papel social, familiar e profissional (KLIEMANN *et al.*, 2017; STEEN, FRANCISCO, 2019).

Considerando isso, é importante que a mulher tenha um acompanhamento psicológico adequado durante a gravidez, pois a instabilidade emocional que ocorre durante esse período pode evoluir para casos mais sérios de transtornos mentais (ROMERO, CASSINO, 2018), já que a grávida se encontra em um estado de fragilidade que a torna mais vulnerável tanto de forma física quanto psíquica (CUNHA *et al.*, 2016).

Cada mulher responde de forma individual às mudanças que lhe ocorrem na gravidez, e suas respostas afetam o seu bem estar e o bem estar fetal. Não prevenir ou não tratar os sinais e sintomas de transtornos mentais nas gestantes pode ter consequências graves para o binômio mãe-bebê, como aborto, baixo peso ao nascer e prejuízo no desenvolvimento fetal (RENNÓ *et al.*, 2013).

Entre os principais transtornos mentais que acometem essas mulheres durante a gestação estão a depressão, ansiedade, síndrome do pânico e transtorno bipolar. Quando diagnosticadas com transtornos mentais, as gestantes devem ser encaminhadas para tratamento, que pode ser por métodos farmacológicos e não farmacológicos, entre eles tratamento psicofarmacológico, psicossocial, psicoterápico e tratamentos hormonais (BARBOSA, GUIMARÃES, 2022).

Além dos altos níveis de estresse e ansiedade decorrentes da gravidez, há ainda gestantes que lidam com o uso de drogas psicoativas. Este é um problema de saúde complexo, que exige uma atenção direcionada e investigação criteriosa durante o atendimento à gestante, pois o cuidado com grávidas dependentes de drogas psicoativas é necessário para reduzir os riscos à saúde materno-fetal (PETERS *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a importância deste estudo consiste em fornecer dados a respeito dos fatores sociodemográficos das gestantes com transtornos mentais, descrever o perfil dessas mulheres, bem como o uso de psicofármacos, uso de drogas psicoativas, o diagnóstico e a evolução do caso, fatores estes que podem influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais em gestantes (KASSADA, 2015).

Para tanto, o estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais os principais transtornos mentais ocorridos em gestantes no Brasil no período de 2018 a 2022?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Descrever os transtornos mentais ocorridos em gestantes notificados no Brasil no período de 2018 a 2022.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os transtornos mentais em gestantes segundo idade, cor/raça, região geográfica, uso de substâncias, diagnóstico e evolução do caso.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Alterações fisiológicas da gestação

A gestação pode ser vista como um evento que envolve alterações complexas de diversas ordens, desde aspectos biofisiológicos a mudanças psicológicas, sociais e familiares, sendo um momento em que a mulher se encontra em estado de grande vulnerabilidade emocional (CUNHA *et al.*, 2016).

A maioria das mudanças no corpo da mulher ocorre em razão das alterações hormonais ou mecânicas. Há um significativo aumento nos níveis de progesterona, estrogênio, HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana), prolactina e outros (ALVES, BEZERRA, 2020). As principais modificações da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiocirculatório, respiratório e gastrointestinal, além das metabólicas e hematológicas (REIS, 2020).

Dentre as alterações cardiocirculatórias estão o aumento do tamanho do coração, sua posição e aumento da frequência cardíaca. Pode acontecer compressão das vísceras e órgãos abdominais repercutindo na diminuição do débito cardíaco e causando síndrome da hipotensão postural supina. Ainda há aumento do volume plasmático sanguíneo pela retenção de sódio e água, o que é regulado pelo sistema renina-angiotensina (REIS, 2020; DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto ao sistema respiratório, há aumento do diâmetro da caixa torácica devido ao crescimento uterino e compressão do diafragma, ocorre também o aumento da frequência respiratória e do consumo de oxigênio, dispneia ocasional, hiperventilação alveolar e aumento da vascularização do trato respiratório superior (REIS, 2020; DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No sistema gastrointestinal há um deslocamento do estômago, o que prejudica o esfíncter esofágico por causa da mudança de ângulo, o que, associado com o aumento do suco gástrico, leva a um risco maior de refluxo gastroesofágico e pirose. Ocorre a diminuição da motilidade gastrointestinal, relacionado a quadros de constipação (REIS, 2020; DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O crescimento uterino também causa o desvio do centro da gravidade da mulher para cima e para frente, marcha anseriana, cervicalgias e lombalgias; relaxamento e frouxidão articular relacionado à ação da relaxina pela progesterona. Os rins aumentam sua taxa de filtração glomerular, aumentando o fluxo e o volume urinário, e a progesterona causa dilatação uretral, a hiperplasia e hipertrofia do ureter. Essas mudanças associadas à anatomia feminina facilitam o surgimento de infecções do trato urinário (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A distensão rápida da pele e a diminuição da espessidão das fibras elásticas levam ao rompimento do tecido epitelial, causando estrias, principalmente nas mamas, abdome, coxas e nádegas (BRÁS *et al.*, 2015). A ação de hormônios como a progesterona e estrogênio levam ao aumento das mamas, os melanócitos estimulantes causam hiperpigmentação da pele e surgimento de melasma na pele, assim como o aparecimento da linha nigra (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

3.2 Impacto da gravidez na saúde mental da mulher

A gravidez vem acompanhada de modificações a nível somático, psicológico e social, e cabe a grávida se adaptar a todas as novidades (OLIVEIRA, 2017). As alterações fisiológicas têm variadas consequências no corpo da mulher em processo gravídico, e a gestante precisa conviver diariamente com as mudanças em sua saúde e também estéticas, que tendem a afetar sua autoestima, contribuindo para o surgimento de transtornos mentais (GARCIA *et al.*, 2020).

Além do ganho de peso já esperado, as estrias, edema, varizes, acne e melasma são as principais alterações estéticas que afetam a grávida. O surgimento de acnes contribui para o aparecimento de quadros de depressão e fobia social. Edemas causam dores e desconforto nas gestantes, muitas vezes impedindo a realização de atividades básicas diárias (GARCIA *et al.*, 2020).

A insatisfação com a nova figura corporal adiciona insegurança às preocupações da gestante, seja por medo de não voltar ao corpo de antes da gravidez ou por medo de perder o interesse do parceiro. É possível mencionar também a diminuição da prática sexual, que pode ocorrer por vergonha do próprio corpo ou por medo de fazer mal ao bebê, o que pode impactar a relação conjugal da mulher. Tudo isso associado contribui para o aumento dos níveis de estresse (OLIVEIRA, 2017).

O estresse pode ser causado por inúmeros fatores, como condições financeiras, sociais, trabalho, problemas familiares, conflitos pessoais, complicações obstétricas, entre outros (RENNÓ *et al.*, 2013). A partir do início da gestação a mulher encara experiências físicas e psicológicas diferentes, sentimentos conflitantes e cria expectativas a respeito da situação em que se encontra e do papel que deverá assumir em diferentes aspectos de sua vida (CUNHA *et al.*, 2016).

Em algumas situações a mulher e a família têm uma super idealização da maternidade e do processo gravídico, e essa projeção idealizada pode gerar sintomas psicológicos e causar mais estresse e ansiedade na gestante (CUNHA *et al.*, 2016). Ademais, o padrão de sono é

alterado tanto pelas preocupações que passam a permear os pensamentos dessas mulheres quanto pelas mudanças corporais, que causam desconforto e dificultam o repouso, deixando-as mais cansadas e com humor irritadiço (OLIVEIRA, 2017).

A aceitação das pessoas que fazem parte do círculo social da gestante também tem impacto na sua saúde mental, pois o sentimento de apoio se torna importante para que a mulher não se sinta desamparada. O ambiente social em que ela está inserida pode contar como fator de risco para o desenvolvimento de depressão, principalmente se ela é vítima de maus tratos, vive em um ambiente familiar desestruturado ou tem alguma dependência química (OLIVEIRA, 2017; SILVA, CLAPIS, 2023).

3.3 Transtornos mentais nas gestantes

Como mencionado anteriormente, os principais transtornos mentais que acometem gestantes são a depressão, a ansiedade, síndrome do pânico e transtorno bipolar. A depressão é um problema de saúde mundial que afeta mais mulheres do que homens, pessoas em diferentes faixas etárias e tende a ter consequências graves quando ocorre durante a gestação (SILVA *et al.*, 2020).

É importante salientar que, por ser um transtorno de causa multifatorial, se faz necessário investigar as causas da depressão de forma adequada, de modo a prevenir e/ou impedir a manutenção do quadro depressivo. É um problema caracterizado por humor deprimido, com diminuição de comportamentos como falar, andar e socializar. A pessoa pode ainda apresentar irritabilidade, lentidão para responder aos estímulos diários, pedidos de ajuda e ideias suicidas (SILVA, 2016).

A depressão está associada a fatores de risco biológicos, sociodemográficos, obstétricos, psíquicos e psicossociais. Antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e história de violência doméstica são alguns exemplos que podem ser citados (SILVA *et al.*, 2023; SILVA, 2016).

A ansiedade consiste em um sentimento de medo vago que causa desconforto e tensão, e tende a ser prejudicial quando ocorre de forma exagerada, desproporcional ao estímulo ou diferente do que é visto em pessoas da mesma faixa etária, interferindo na qualidade de vida das pessoas acometidas por esse transtorno (BARBOSA, GUIMARÃES, 2022).

A síndrome do pânico é um dos transtornos de ansiedade, e ocorre quando há um sentimento abrupto de medo e desconforto, e a pessoa pode sentir palpitações, taquicardia,

sudorese, falta de ar, náuseas, parestesia, tremores, medo de morrer, entre outros sintomas (ZUARDI, 2017).

O transtorno bipolar é caracterizado por graves mudanças de humor, com picos extremos de humor elevado e de depressão, com períodos de remissão e sintomas físicos, cognitivos e comportamentais. A gestação configura um período propenso a recaídas da bipolaridade, sendo necessário avaliar os riscos à mulher bipolar, como suicídio, abuso de substâncias e acidentes (BOSAIPPO *et al.*, 2017; DEL PORTO, OITAVEN JR., 2018).

Além desses, a dependência de drogas psicoativas configura outro transtorno que merece atenção quando uma gestante é assistida, visto que essas substâncias conferem grandes riscos à mãe e também ao feto, pois podem atravessar a barreira transplacentária, causar deslocamento de placenta, parto prematuro ou baixo peso ao nascer. Podem ainda provocar alterações irreversíveis na mãe, como doenças cardiovasculares, neoplasias e distúrbios neurológicos (RODRIGUES MOTA *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2021).

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Agravos e Notificações (SINAN), do Ministério da Saúde, referentes a todos os casos de transtornos mentais em gestantes registrados no período de 2018 a 2022 no Brasil.

4.2. Coleta de dados

As informações sobre os transtornos mentais em gestantes ocorridos no Brasil entre 2018 e 2022 foram coletadas no SINAN no mês de julho de 2023. Os dados foram disponibilizados em planilhas criadas no programa TabNet (SINAN). Em seguida, foram agrupados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel 2016 para consolidação do banco de dados do estudo.

Apesar da utilização dos filtros gestante e da variável selecionada para estudo, o banco de dados do Tabnet retorna dados com os itens “não”, “não se aplica” e “trimestre ignorado”, sendo esses dados excluídos da análise. Para reduzir o risco de viés, os dados identificados como “trimestre ignorado” não foram utilizados pela incerteza quanto à confiabilidade do dado, não sendo possível precisar se a notificação se relaciona ou não ao público em estudo.

As variáveis estudadas foram:

- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo ano de notificação;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo idade da gestante;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo cor/raça;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo região de habitação;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo uso de drogas psicoativas (principais drogas psicoativas: álcool, tabaco, analgésicos narcóticos, maconha, cocaína, crack e heroína)
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo uso de tabaco;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo uso de psicofármacos;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo diagnóstico;
- Transtornos mentais em gestantes por trimestre segundo evolução do caso.

Foram incluídas todas as notificações em gestantes segundo trimestre de gestação. Dados a partir de 2020 do Espírito Santo não estão disponíveis no sistema, pois são oriundos do Sistema de Informação e-SUS VS, em uso pelo estado desde janeiro de 2020, não sendo um sistema com dados de domínio público.

4.3 Análise dos dados

Dessa forma, com o objetivo de descrever os transtornos mentais em gestantes no Brasil entre 2018 e 2022, os dados do SINAN foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas com o uso do software Excel, e analisados através de estatística descritiva.

4.4 Aspectos éticos

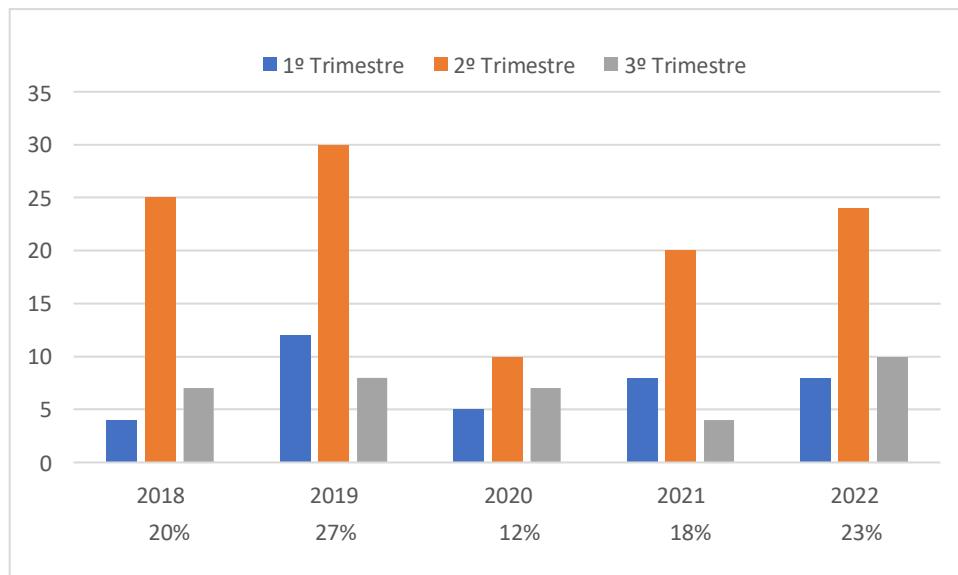
Foram utilizados exclusivamente dados secundários, de domínio público, de modo que o estudo foi dispensado de apreciação ética, em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

5. RESULTADOS

Este estudo buscou descrever os fatores sociodemográficos (idade da mãe, raça/cor e região de nascimento), o uso de substâncias (drogas psicoativas, tabaco e psicofármacos), diagnóstico e evolução do caso associados a transtornos mentais em gestantes.

Foram registrados 182 casos de transtornos mentais em gestantes no Brasil no período de 2018 a 2022, sendo que o menor percentual se deu no ano de 2020 (12%) e o maior no ano de 2019 (27%). Houve maior registro de casos durante o 2º trimestre gestacional, com um total de 109 notificações.

Gráfico 1 - Proporção de transtornos mentais em gestantes segundo ano e trimestre gestacional. Brasil, 2018 a 2022



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

5.1 Características sociodemográficas

A tabela 1 apresenta a proporção de transtornos mentais em gestantes de acordo com a faixa etária materna e o trimestre gestacional. Evidenciou-se que a faixa etária de 20 a 34 anos representa mais do que a metade dos casos de transtornos mentais em gestantes no Brasil (62,7%), seguido por mulheres entre 35 e 49 anos (25,3%).

Tabela 1 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e faixa etária SINAN. Brasil, 2018 a 2022.

Faixa etária SINAN	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
15-19	4	2,2	8	4,4	3	1,7	15	8,3
20-34	18	9,9	71	39,0	25	13,8	114	62,7
35-49	14	7,7	26	14,3	6	3,3	46	25,3
50-64	1	0,5	4	2,2	1	0,5	6	3,2
65-79	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5
Total	37	20,3	109	59,9	36	19,8	182	100

Nota: 1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A tabela 2 representa a distribuição dos transtornos mentais em gestantes segundo cor/raça. Observa-se que a maioria dos casos ocorreu em mulheres brancas (59,9%), enquanto mulheres pardas apresentaram um pouco mais que um terço dessa quantidade (21,90%). O menor número se deu em mulheres indígenas (0,55%).

Tabela 2 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e raça/cor. Brasil, 2018 a 2022.

Raça/cor	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Branca	19	10,4	68	37,3	22	12,1	109	59,8
Preta	5	2,7	12	6,6	2	1,1	19	10,4
Amarela	1	0,5	1	0,5	-	-	2	1
Parda	6	3,3	26	14,2	8	4,4	40	21,9
Indígena	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5

Total	31	16,9	107	58,6	33	18,1	171	93,6
--------------	-----------	-------------	------------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------

Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

Em relação aos casos de transtornos mentais em gestantes de acordo com a região de habitação, há um maior número de registros na região sudeste (40,6%), seguido pela região sul (34%). Existe pouco mais de 1% de diferença entre as regiões norte (5,5%) e centro-oeste (4,4%), como mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e por região de habitação. Brasil, 2018 a 2022.

Região de residência	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Norte	1	0,5	6	3,3	3	1,7	10	5,5
Nordeste	7	3,9	19	10,5	2	1,1	28	15,5
Sudeste	11	6,0	49	26,9	14	7,7	74	40,6
Sul	16	8,8	31	17,0	15	8,2	62	34,0
Centro-oeste	2	1,1	4	2,2	2	1,1	8	4,4
Total	37	20,3	109	59,9	36	19,8	182	100

Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net

5.2 Uso de substâncias e psicofármacos

Em relação ao uso de drogas psicoativas, a tabela 4 demonstra que há uma diferença de aproximadamente 60% entre as respostas SIM (3,8%) e NÃO (63,1%), com o maior percentual de respostas afirmativas no 2º trimestre gestacional.

Tabela 4 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e por uso de drogas psicoativas. Brasil, 2018 a 2022

Drogas psicoativas	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sim	1	0,5	5	2,8	1	0,5	7	3,8
Não	24	13,2	71	39,0	20	10,9	115	63,1
Total	25	13,7	76	41,8	21	11,4	122	66,9

Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No que se refere ao uso de tabaco durante a gestação, é possível observar na tabela 5 que 62,5% afirmam não usar, enquanto apenas 3,2% das gestantes confirmam tabagismo, e entre estas, houve predominância durante o 3º trimestre gestacional.

Tabela 5 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e uso de tabaco. Brasil, 2018 a 2022.

Uso de tabaco	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sim	1	0,5	1	0,5	4	2,2	6	3,2
Não	23	12,6	71	39,0	20	10,9	114	62,5
Total	24	13,1	72	39,5	24	13,1	120	65,7

Nota: Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A tabela 6 demonstra que a maioria dos casos registrados nega o uso de psicofármacos (53,8%), enquanto 15,9% das mulheres referiram uso.

Tabela 6 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e uso de psicofármacos. Brasil, 2018 a 2022.

Uso de psicofármacos	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sim	5	2,8	20	10,9	4	2,2	29	15,9
Não	20	10,9	60	33,0	18	9,9	98	53,8
Total	25	13,7	80	43,9	22	12,1	127	69,7

Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

5.3 Diagnóstico e evolução do caso

No que diz respeito ao diagnóstico das gestantes, 45% apresentaram transtornos neuróticos ou relacionados com “stress” e somatoformes. O segundo maior percentual refere-se aos diagnósticos de transtornos de humor, com 18,1%. A menor porcentagem foi relativa às condições de trabalho (1,6%).

Tabela 7 - Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e diagnóstico. Brasil, 2018 a 2022.

Diagnóstico	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Transtornos do humor	8	4,4	19	10,4	6	3,3	33	18,1
Transtornos neuróticos, relacionados com stress e somatoformes	14	7,7	49	26,9	19	10,4	82	45

Sintomas e sinais relacionados à cognição, percepção e comportamento	1	0,5	3	1,7	-	-	4	2,2
Risco potencial à saúde relacionado a circunstâncias socio e psicossociais	1	0,5	4	2,2	1	0,5	6	3,2
Circunstância relativa às condições de trabalho	1	0,5	2	1,1	-	-	3	1,6
Síndrome de Burnout	1	0,5	4	2,2	-	-	5	2,7
Total	26	14,1	81	44,5	26	14,2	133	72,8

Nota: *Excluídos os ignorados e não especificados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A análise da tabela 8 mostra que pouco mais da metade das gestantes (50,4%) ficaram com incapacidade temporária. 1,1% das mulheres tiveram incapacidade permanente parcial e apenas 3,8% evoluíram para cura confirmada.

Tabela 8. Proporção de transtornos mentais em gestantes por trimestre gestacional e evolução do caso. Brasil, 2018 a 2022

Evolução do caso	1º T		2º T		3ºT		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Cura	1	0,5	5	2,8	1	0,5	7	3,8
Cura não confirmada	5	2,8	16	8,8	3	1,7	24	13,3

Incapacidade Temporária	20	10,9	53	29,1	19	10,4	92	50,4
Incapacidade permanente parcial	-	-	2	1,1	-	-	2	1,1
Total	26	14,2	76	41,8	23	12,6	125	68,7

Nota: *Excluídos os ignorados.

1ºT = 1º trimestre; 2ºT = 2º trimestre; 3ºT = 3º trimestre.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

6. DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram um maior número de registros de transtornos mentais durante o segundo trimestre de gestação. Todavia, assim como no estudo de Kassada *et al.* (2015), que discorre sobre a prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes, não foi encontrado na literatura referências a essa associação.

6.1 Características sociodemográficas e transtornos mentais

Quanto aos fatores sociodemográficos, este estudo abordou a idade da mãe, cor/raça e região de residência, destacando essas variáveis como significativas no desenvolvimento de transtornos mentais em gestantes.

A respeito da faixa etária de maior porcentagem, estudos indicam que a melhor idade para engravidar é a partir dos 20 anos. Ademais, é um grupo que está em idade fértil, já está inserido no mercado de trabalho, com maior acesso à informação e serviços de saúde, como mostra Domingues *et al.* (2015), o que pode justificar o percentual mais elevado.

Outra faixa etária a destacar é de 35 a 49 anos, que apresentou o segundo maior percentual. O estudo realizado por Gomes e Domingueti (2021) traz que as mulheres que engravidam após os 35 anos enfrentam maiores riscos de abortamento, malformações, placentação anormal, assim como também maior probabilidade de já possuir ou desenvolver comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes gestacional, que são considerados fatores estressores, ou seja, podem aumentar os níveis de estresse durante a gravidez, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos mentais.

No estudo realizado por Hartmann *et al.* (2017), que trata da prevalência e fatores associados a depressão entre puérperas, no entanto, a maior idade representa fator de proteção para transtornos mentais, enquanto, outras pesquisas, como Edwards (2012), que fala sobre sintomas depressivos em mães jovens, demonstram o oposto, e Figueira *et al.* (2009), que traz informações a respeito da Escala de depressão pós-natal de Edimburgo, não encontrou relação entre faixa etária e o desenvolvimento de transtornos mentais.

O estudo também mostrou que mulheres de etnia clara, autodeclaradas brancas, representam mais da metade da população investigada. É importante citar que, de acordo com a literatura, mulheres de cor preta tendem a ser mais negligenciadas, estão mais suscetíveis a um pré-natal inadequado, sem assistência integral, o que prejudica sua qualidade de vida e as torna mais vulneráveis para o desenvolvimento de transtornos mentais (LEAL, *et al.*, 2017;

SILVA *et al.*, 2020), o que difere dos resultados desta pesquisa. Porém, durante as buscas para realização deste estudo, não foram encontradas associações entre cor da pele e transtornos mentais, o que também foi evidenciado por Kassada *et al.* (2015) e Henriques (2020), que analisa a prevalência de ansiedade e depressão em gestantes.

Sob o aspecto geográfico, as regiões popularmente conhecidas como as mais desenvolvidas do país, sudeste e sul (SANTOS, 2018), se destacam com as maiores taxas. Apesar de ser conhecida como uma região menos desenvolvida, a região Nordeste apresenta uma taxa considerável em comparação ao Norte e Centro-Oeste, que apresentam os números mais baixos.

O local de habitação influencia fortemente o acesso ao serviço de saúde, pois as regiões mais desenvolvidas costumam abrigar pessoas de maior poder aquisitivo, são locais com melhor processo de urbanização, nível de desenvolvimento econômico mais elevados, o que facilita o acesso aos sistemas de saúde, consequentemente, tem melhores recursos para prevenir e tratar transtornos mentais que a população venha a desenvolver, quando pessoas de regiões menos desenvolvidas podem não ter acesso aos serviços de saúde, não sendo atendidas ou recebendo assistência inadequada, com possibilidade de não serem diagnosticadas (SANTOS, 2018; STOPA *et al.*, 2017).

6.2 Uso de substâncias, psicofármacos e transtornos mentais

O uso de drogas por mulheres teve um aumento significativo no Brasil nos últimos anos, lícitas ou ilícitas, e atualmente, o uso de drogas psicoativas é um grande problema de saúde pública no país. Destacam-se como principais drogas psicoativas: álcool, tabaco, analgésicos narcóticos, maconha, cocaína, crack e heroína. O consumo dessas substâncias não é prejudicial apenas para a mulher, mas também para o bebê (BARBOSA *et al.*, 2020).

O presente estudo demonstrou que a maior porcentagem das mulheres negou o uso de drogas psicoativas e de tabaco. Durante a gestação pode haver a redução do consumo de drogas psicoativas, como evidenciado por Rocha *et al.* (2016), que estudou a prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes. Além disso, é necessário levar em consideração o subdiagnóstico, visto que as mulheres consumidoras dessas substâncias não costumam realizar corretamente o pré-natal, principalmente devido ao preconceito ou pela vergonha de admitir o consumo, como dizem Cristóstomo *et al.* (2022), que aborda os determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação e Rocha *et al.*

(2016). Kassada *et al.* (2015), entretanto, apresentou um número relativamente alto de consumo de drogas.

A ansiedade causada pelas alterações da gravidez também pode levar ao abuso de substâncias. Por essa razão, é essencial investigar durante a primeira consulta pré-natal os antecedentes familiares, os hábitos da gestante, de modo a encontrar sinais de consumo de drogas psicoativas ou fatores de risco, como comorbidades psiquiátricas, risco de suicídio ou intoxicação aguda, como evidenciado por Cristóstomo *et al.* (2022), e Rodrigues Mota (2019), que traz informações sobre gestantes usuárias de drogas psicoativas.

No tocante ao uso de psicofármacos, houve uma quantidade maior de respostas negativas. Os tratamentos para transtornos mentais com intervenções farmacológicas se mostram mais eficientes do que outras intervenções, como sugerem Barbosa e Guimarães (2022) e Klok e Santos (2021). O percentual mais baixo de consumo pode ser causado pelo uso de tratamentos não farmacológicos, ou pelo número mais limitado de psicofármacos não teratogênicos (KLOK, SANTOS, 2021)

A indicação de tratamento farmacológico deve ser bem avaliada, e depende da gravidade da saúde mental da mulher ser maior que o risco dos efeitos adversos para o feto, visto que não são todos os psicofármacos que são indicados para gestantes (DIAS, SANTOS, 2022; KLOK, SANTOS, 2021). Esses medicamentos devem ser utilizados com cautela, com acompanhamento adequado para garantir a dosagem correta, evitando agravos à saúde física e mental do binômio mãe-bebê. O ideal é evitar o consumo no primeiro trimestre e também no último, pois há risco de aborto, prematuridade, morte neonatal, anormalidades fetais e dependência fetal (BARBOSA, GUIMARÃES, 2022).

6.3 Diagnóstico e evolução do caso de transtornos mentais

Os diagnósticos de transtornos mentais são feitos a partir de sintomas do sujeito e, geralmente, são embasados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). A CID-10, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), padroniza esses transtornos (ONOFRE *et al.*, 2022; SILVA, 2018).

Foi observado que 45% das mulheres apresentaram transtornos neuróticos ou relacionados com “stress” e somatoformes, ou seja, apresentam altos níveis de ansiedade sobre a própria saúde, seu corpo, pensamentos desproporcionais e persistentes sobre a gravidade dos próprios sintomas, além de dedicar tempo e energia exacerbados nestes sintomas ou problemas

de saúde (SILVA, 2018). A CID-10 inclui neste grupo transtornos fóbicos-ansiosos, outros transtornos ansiosos como síndrome do pânico e ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, reações ao estresse, transtornos dissociativos, transtornos de somatização e outros.

Esse resultado difere de Kassada *et al.* (2015), que apresenta a depressão como transtorno mais frequentemente relatado, assim como Lancaster *et al.* (2010), Fisher *et al.* (2013) e Pereira *et al.* (2009), que discorrem sobre a prevalência e os fatores de risco para transtornos mentais e depressão.

A depressão junto ao transtorno bipolar está inserida nos transtornos de humor (APA, 2014), que foram o segundo percentual nesta pesquisa. Entender as manifestações desses transtornos se faz necessário para oferecer à mulher o atendimento adequado para garantir seu bem-estar (ONOFRE *et al.*, 2022).

As circunstâncias socio e psicossociais e as condições de trabalho se relacionam à interação com o ambiente e com os indivíduos envolvidos no local, abrangendo o desempenho profissional, atividades realizadas, organização do lugar, a jornada e a intensidade do trabalho. Se negativos, esses fatores podem causar acidentes de trabalho, e transtornos mentais, como pensamentos suicidas e abuso de substâncias, conforme Rodrigues *et al.* (2020). As pesquisas não mostraram estudos de outros autores referentes às condições de trabalho das gestantes.

No que tange a síndrome de Burnout, a pessoa acometida pode apresentar exaustão emocional, fadiga e frustração, pode sentir que seus esforços são inúteis, e isso pode desencadear uma falta de autocuidado que a leva a ignorar suas próprias necessidades. Ela não se sente realizada com o trabalho, e os níveis de estresse se elevam, prejudicando sua habilidade de realização do trabalho e o contato interpessoal (KOHLS, 2022). Não foram encontradas referências que abordem esse transtorno em gestantes durante a realização deste estudo.

Este trabalho demonstrou que, a respeito da evolução do caso, pouco mais da metade das gestantes no SINAN enfrentou incapacidade temporária, e apenas uma pequena porcentagem teve a cura confirmada, com a menor taxa referente a incapacidade permanente parcial. Historicamente, a atenção à gestante foi por anos dedicada aos cuidados físicos para garantir o bem-estar do bebê, e a mulher tinha suas próprias necessidades físicas e psicológicas deixadas de lado (DE SOUSA, 2023).

Mesmo nos dias atuais, ainda há profissionais que focam no atendimento biofisiológico e a saúde mental da mulher é por vezes ignorada ou não recebe a atenção adequada, de modo que é perdida a oportunidade de identificar sinais de estresse e ansiedade, que podem estar associados a outros transtornos, aumentando os riscos à saúde integral do binômio (STEEN, FRANCISCO, 2019).

7. CONCLUSÃO

As principais limitações encontradas durante a pesquisa foram a ausência de informações a respeito da incapacidade temporária ou permanente que as mulheres enfrentaram, não determinadas pelo sistema de informação, e a falta de estudos sobre transtornos relacionados às condições de trabalho das gestantes e Síndrome de Burnout nessa população.

O estudo revelou que são diversos os fatores que podem favorecer o surgimento de transtornos mentais em gestantes, e que esses fatores estão ligados às questões fisiológicas, sociodemográficas e hábitos da gestante e à qualidade do serviço de saúde que lhes atende, mas ainda é preciso realizar mais estudos para compreender as lacunas que ainda existem e investigar se esses fatores de fato estão associados ao desenvolvimento de transtornos mentais, visto que há poucos trabalhos científicos focados na saúde mental da gestante.

Além disso, essa pesquisa reforça que a saúde mental é um aspecto importante que vai repercutir na vida do binômio mãe-bebê, e que o atendimento integral à gestante é indicado para salvar vidas e evitar agravos que podem ter consequências trágicas se não houver intervenção.

Quanto aos pontos estudados neste trabalho, observa-se que os serviços de saúde pública e/ou público-privado necessitam de mudanças e reformas em seus protocolos assistenciais para melhorar a assistência à saúde de gestantes e parturientes. Desse modo, será possível minimizar os efeitos negativos do estresse e dos transtornos mentais na qualidade de vida gestante.

Diante do atual cenário em que há predileção pela atenção à saúde física em detrimento da saúde mental, é válido destacar que precisam ser realizados mais investimentos na qualificação de profissionais para garantir uma assistência integral, com profissionais qualificados que possam identificar precocemente os sinais e sintomas dos transtornos mentais e os fatores de risco que podem levar ao seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. (5ª ed.), Artmed. 2014.

BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P.; GOMES, A. M. T.; DE SOUZA, F. B. A. Relação entre o consumo de drogas psicoativas e COVID-19: síntese de evidências. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care|** ISSN 2179-6750, 12, 1-9, 2020.

BARBOSA, M. L. M. L. P.; GUIMARÃES, M. F. L. L. P. B. Uma revisão de literatura acerca do uso de psicofármacos por gestantes. **RUNA - Repositório Universitário da Ânima**. 2022.

BRÁS, S.; MENDES-BASTOS, P.; AMARO, C. Alterações fisiológicas e dermatoses específicas da gravidez. **Revista SPDV**, 73(4), 413–423, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. 230 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: normas e rotinas**. Brasília, 2007.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 1, p. 72-84, 2017.

CID 10. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>.

CRISÓSTOMO, B. D. S.; NASCIMENTO, A. S. D.; OLIVEIRA, R. A. D.; BALSELLS, M. M. D.; RIBEIRO, S. G.; GADELHA, I. P.; AQUINO, P. D. S. Determinantes sociais da saúde e o uso de drogas psicoativas na gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0340345, 2022.

CUNHA, A. C. B. D.; PEREIRA JUNIOR, J. P.; CALDEIRA, C. L. V.; CARNEIRO, V. M. S. D. P. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 601-611, 2016.

DE LIMA, G. G.; DA GLÓRIA BATISTA, M. M.; MAGALHÃES, E. Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa. **O Portal dos Psicólogos**, p. 1-11, 2016.

DE OLIVEIRA, T. L.; ALMEIDA, J. L. S.; DA SILVA, T. G. L.; ARAÚJO, H. S. P.; JUVINO, E. O. R. S. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e18291210836-e18291210836, 2020.

DE SOUSA, A. L. V. et al. Transtornos mentais e o período gestacional. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 2, p. e3042491-e3042491, 2023.

DEL PORTO, J. A.; OITAVEN JR, N. L. Tratamento do transtorno bipolar durante a gravidez. **Debates em Psiquiatria**, v. 8, n. 6, p. 38-45, 2018.

DIAS, J. M. F.; SANTOS, J. M. Uso de ansiolíticos e antidepressivos na gravidez e lactação. Trabalho de Conclusão de Curso. **Centro Universitário UNA**. Itabira, 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M. GAMA, S. G. N. D.; LEAL, M. D. C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

EDWARDS, R.C.; THULLEN, M.J.; ISAROWONG, N.; SHIU, C.; HENSON, L.; HANS, S. L. Supportive relationships and the trajectory of depressive symptoms among young African American mothers. *J Fam Psychol.* 26:585-94, 2012.

FIGUEIRA, P.; CORRÊA, H.; MALLOY-DINIZ, L.; ROMANO-SILVA, M.A. Escala de depressão pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema único de saúde. **Rev Saúde Pública** 2009; 43 Suppl 1:79-84

FISHER, J. et al. Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. **Journal of affective disorders**, v. 146, n. 2, p. 213-219, 2013.

GARCIA, A. M. A.; DA SILVA NETO, F. S.; VIDAL, G. P. Análise das principais alterações estéticas provenientes da gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e14996332-e14996332, 2020.

GOMES, J. C. O.; DOMINGUETI, C. P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021.

GOMES, J.C.O.; DOMINGUETI, C.P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**. 3, 4 , 1–9, 2021.

GUIMARÃES, N. M. et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 11942-11958 feb. 2021

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 33, n. 9. 2017.

HENRIQUES, A. S. H. Transtornos mentais em gestantes: análise da prevalência de ansiedade e depressão em gestantes do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) – UNICAMP. XXVIII Congresso de Iniciação Científica da Unicamp. 2020.

KASSADA, D. S.; WAIDMAN, M. A. P.; MIASSO, A. I.; MARCON, S. S. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, 28, 495-502, 2015.

KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, M. A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças - Psicologia da saúde**, v. 25, n. 2, p. 69-76, 2017.

KLOK, S. M.; DOS SANTOS, B. P. M. O uso de psicofármacos durante a gestação. **Revista UNIANDRADE**, v. 22, n. 3, 2021.

KOHL, C. C. **Política pública de saúde frente à necessidade de prevenção da Síndrome de Burnout que afeta as mulheres trabalhadoras no Brasil**. Tese de doutorado. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2022.

LANCASTER, C. A.; GOLD, K. J.; FLYNN, H. A.; YOO, H.; MARCUS, S. M.; DAVIS, M. M. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. **American journal of obstetrics and gynecology**, 202(1), 5-14, 2010.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017;33(supl.1):1-17.

LOPES, K. B.; RIBEIRO, J. P.; DILÉLIO, A. S.; TAVARES, A. R.; FRANCHINI, B.; HARTMANN, M. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em gestantes e puérperas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e45-e45, 2021.

OLIVEIRA, N. S. M.. **As “sombras” da gravidez – um estudo exploratório sobre o impacto da gravidez na saúde mental de mulheres portuguesas**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra, 2017.

ONOFRE, A. D.; CRUZ, R. M.; ZANINI, R. S.; LABIAK, F. P. Transtornos de humor em pacientes com alterações neuropsicológicas: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e37211225566-e37211225566, 2022.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M.; PILOWSKY, D. L.; LIMA, L. A.; LEGAY, L. F. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, 25(12), 2725-2736, 2009.

PETERS, A. A.; CRUZEIRO, H. R.; BERTOLINI, O. G. P.; ASSIS, G. P.; SILVA, A. D.; PERES, M. A. A. Gestantes em uso de substâncias psicoativas atendidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 2, p. 66-74, 2020.

REIS, G. F. F. Alterações fisiológicas maternas da gravidez. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 43, n. 1, p. 3-9, 2020.

RENNÓ JR, J.; CAVALSAN, J. P.; DEMARQUE, R.; LOBO, H. R.; CANTILINO, A.; ROCHA, R.; RIBEIRO, J. de A. M.; VALADARES, G.; SILVA, A. G. da. A influência do estresse na gestação. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 6 – 11, 2013.

ROCHA, P. C.; BRITTO E ALVES, M. T. S. S. D.; CHAGAS, D. C. D.; SILVA, A. A. M. D.; BATISTA, R. F. L.; SILVA, R. A. D. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, 32, e00192714, 2016.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C., FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psic: Teor e Pesq [Internet]**. 36(spe):e36nspe19, 2020.

RODRIGUES MOTA, Ê.; FOGGIATO DE SIQUEIRA, D.; SIEPMANN SOCCOL, K. L.; DE OLIVEIRA SILVA, S.; DUTRA DE CAMPOS, M. L. Gestantes usuárias de substâncias psicoativas. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, 2019.

ROMERO, S. L.; CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 2, 2018.

SANTOS, J. A. F. Classe social, território e desigualdade de saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 556-572, 2018.

SILVA, M. M. J., LIMA, G. S.; MONTEIRO, J. C. S.; CLAPIS, M. J. Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 16(1):1-12. 2020.

SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Risco de depressão na gravidez na percepção dos profissionais de saúde. **Enferm Foco**, v. 14, p. -, 2023

SILVA, R. C. et al. **Depressão gestacional: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial. 2016

SILVA, R. M. Somatização, Conversão e Psicossomatização: a dialética de uma breve história do transtorno somático. **Revista Psicologia PT**, v. 7, 2018.

STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. III-IVI, 2019.

STOPA, S. R.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, C. N.; SZWARCOWALD, C. L.; GOLDBAUM, M.; CESAR, C. L. G. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 3s, 2017.

ZUARDI, A.W. Características básicas do transtorno do pânico. Medicina. Psiquiatria I. **Ribeirão Preto, Online.**, v. 50, n. Supl 1, p. 56-63, 2017.