



## ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### ASPECTOS DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO DE MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS

#### ASPECTS OF GESTATION AND PUERPERIUM OF WOMEN WITH MENTAL DISORDERS

#### ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y PUERPERIO DE MUJERES CON TRANSTORNOS MENTALES

Camila Soares Teixeira<sup>1</sup>, Taciana Lemos Barbosa<sup>2</sup>, Vivian Silva Lima Marangoni<sup>3</sup>, André Luiz Machado das Neves<sup>4</sup>, Munique Therense<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as evidências sobre os aspectos da gestação e puerpério de mulheres portadoras de transtornos mentais no Brasil. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, de artigos publicados entre 1980 a 2018. Realizou-se a busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e na biblioteca virtual SciELO. Apresentaram-se os resultados em figuras. **Resultados:** selecionaram-se 19 artigos e, após a leitura crítica, destacaram-se quatro categorias temáticas: Implicações para os recém-nascidos; Pré-natal e o (des) acompanhamento do profissional de saúde; Quadro nosológico - sintomas e manifestações e Transtornos abordados. **Conclusão:** considera-se importante incluir, nas discussões e pesquisas sobre saúde da mulher, a análise da evolução de transtornos mentais maiores e suas relações, como período gestacional posterior ao desenvolvimento dos sintomas psiquiátricos, buscando, assim, abranger a saúde mental da mulher em sua plenitude e não apenas no período puerperal. **Descritores:** Saúde Materno-Infantil; Saúde Mental; Saúde Pública; Saúde da Mulher; Transtornos Mentais; Pesquisa Interdisciplinar.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the evidence on the aspects of gestation and puerperium of women with mental disorders in Brazil. **Method:** this is a bibliographical study, an integrative review, of articles published between 1980 and 2018. A search was carried out in the LILACS, MEDLINE, BDNF and the SciELO - Scientific Electronic Library Online. Results were presented in figures. **Results:** 19 articles were selected and, after the critical reading, four thematic categories were highlighted: Implications for newborns; Prenatal care and the (dis) accompaniment of the health professional; Nosological chart - symptoms and manifestations and disorders addressed. **Conclusion:** it is considered important to include, in discussions and research on women's health, the analysis of the evolution of major mental disorders and their relationships, as a gestational period subsequent to the development of psychiatric symptoms, thus seeking to cover women's mental health in its fullness and not only in the puerperal period. **Descriptors:** Maternal and Child Health; Mental health; Public health; Women's Health; Mental Disorders; Interdisciplinary Research.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las evidencias sobre los aspectos de la gestación y puerperio de mujeres portadoras de trastornos mentales en Brasil. **Método:** se trata de estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, de artículos publicados entre 1980 a 2018. Se realizó la búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDNF y en la biblioteca virtual SciELO. Se presentaron los resultados en figuras. **Resultados:** se seleccionaron 19 artículos y, después de la lectura crítica, se destacaron cuatro categorías temáticas: Implicaciones para los recién nacidos; Pre-natal y el (des) acompañamiento del profesional de salud; Cuadro nosológico - síntomas y manifestaciones y trastornos abordados. **Conclusión:** se considera importante incluir, en las discusiones e investigaciones sobre salud de la mujer, el análisis de la evolución de trastornos mentales mayores y sus relaciones, como período de embarazo posterior al desarrollo de los síntomas psiquiátricos, buscando, así, abarcar la salud mental de la mujer en su plenitud y no sólo en el período puerperal. **Descritores:** Salud Materno-Infantil; Salud Mental; Salud Pública; Salud de la Mujer; Trastornos Mentales; Investigación Interdisciplinaria.

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Manaus (AM), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3745-6082> <sup>2,4,5</sup>Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2674-8418> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7400-7596> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5433-9267> <sup>3</sup>Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8425-6449>

#### Como citar este artigo

Teixeira CS, Barbosa TL, Marangoni VSL, Neves ALM das, Therense M. Aspectos da gestação e puerpério de mulheres com transtornos mentais. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239705 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239705>

## INTRODUÇÃO

Tem-se a gravidez como um período de transição, com diferentes mudanças sociais, fisiológicas e psicológicas para a mulher. Evidenciam-se as mudanças psicológicas em diversas pesquisas. Apresentou-se, em um estudo realizado com 300 gestantes, por meio da aplicação de um instrumento de avaliação de transtornos mentais na atenção primária, em 76 delas, diagnóstico provável de transtorno mental, sendo que 46 apresentavam sintomas de depressão/distímia e 58, de ansiedade/pânico.<sup>1</sup>

Interessam-se, apesar das mudanças psicológicas serem consideradas comuns neste período, para este artigo, as gestantes que já são portadoras de distúrbios psiquiátricos comuns e severos, como esquizofrenia e transtorno bipolar, além de transtornos de ansiedade. Aponta-se, em estudos, que já é esperada a ocorrência de alterações psicológicas, complicações obstétricas e até malformações fetais em gestantes portadoras de transtornos mentais.<sup>2-4</sup> Requer-se, por tais casos, atenção multiprofissional no âmbito da saúde mental que se articule às discussões da assistência obstétrica, uma vez que tal processo pode se apresentar mais complexo devido a complicações neonatais, obstétricas ou psicológicas, podendo dificultar o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho.<sup>4-6</sup>

Acrescenta-se, por outro lado, que há variedade de pesquisas acerca do período puerperal. Afirmou-se, no que tange ao transtorno mental das mulheres puérperas, por um estudo,<sup>7</sup> que a disforia puerperal ocorre em 50% a 85% das mulheres, constituindo quadro leve e transitório que geralmente não requer tratamento; a depressão pós-parto tem prevalência em torno de 13%, devendo ser tratada porque pode causar repercussões negativas na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher; e a psicose pós-parto é rara, aparecendo em cerca de 0,2% das puérperas.

Identifica-se, diante disso, uma lacuna em cursos de graduação e especialização, que não contemplam, em suas matrizes curriculares, o estudo dos transtornos mentais comuns e severos em gestantes. Tem-se, como reflexo, que a assistência à saúde mental durante a gestação e puerpério da mulher portadora de transtorno mental é, muitas vezes, inadequada, sem valorização e respeito aos seus direitos legais.<sup>8-9</sup> Reafirma-se, a necessidade de discutir amplamente e multiprofissionalmente os aspectos éticos e a assistência prestada à mulher com transtornos mentais.<sup>10</sup> Necessita-se, além disso, de estímulo a pesquisas que correlacionem

tecnologias e avanços da área para a melhor condução dessas usuárias.

## OBJETIVO

- Identificar as evidências sobre os aspectos da gestação e puerpério de mulheres portadoras de transtornos mentais no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, bibliográfico, tipo revisão integrativa de artigos científicos publicados no período entre 1980 a 2018. Busca-se, na revisão integrativa, promover a prática baseada em evidências científicas, sintetizando conclusões mediante estudos independentes com a mesma temática, exigindo, assim, uma rigorosa análise de dados.<sup>11</sup> Auxilia-se, também, na tomada de decisão, bem como na discussão acerca de práticas utilizadas.

Seguiram-se, para a realização desta revisão integrativa, seis etapas. Consistiu-se a primeira na identificação do tema a ser abordado, que se trata dos aspectos da gestação e puerpério das gestantes e puérperas portadoras de transtorno mental, e da questão da pesquisa: “O que vem sendo investigado e publicado acerca da gestação e puerpério de mulheres portadoras de transtornos mentais?”.

Estabeleceram-se, na segunda etapa, os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Consideraram-se critérios de inclusão: publicações brasileiras disponíveis na íntegra e datadas de 1980 a 2018. Informa-se que o recorte temporal considerou o ano de construção e implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983. Elaborou-se, para a coleta de dados, um formulário contendo: título, ano da publicação, objetivo, local de realização da pesquisa e principais considerações.

Excluíram-se estudos indisponíveis em sua plenitude e internacionais, por considerar apenas o contexto brasileiro nesta pesquisa; entretanto, foi incluído estudo realizado no Brasil que foi publicado em periódico internacional. Excluíram-se, também, teses, dissertações, editoriais, artigos de revisão e literatura cinza, tendo em vista que não atendiam ao foco desta revisão.

Realizou-se a busca e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analyses and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Disponibilizam-se as palavras-chave e os descritores (DecS/mESH) utilizados na figura 1.

Base de dados/ Biblioteca virtual	Termos e operadores <i>booleanos</i>
SciELO	Palavras-chave - "Transtornos mentais" OR "Saúde Mental" AND "Gravidez" AND "Pré-natal" OR "Pré-natal care" OR "Puerpério"
LILACS	DecS - "Transtornos mentais" AND "saúde da mulher" AND "gravidez" OR "puerpério" OR "cuidado pré-natal"
BDEF	DecS - "Transtornos mentais" AND "saúde da mulher" AND "gravidez" OR "puerpério" OR "cuidado pré-natal"
MEDLINE	MeSH - "mental disorders" AND "pregancy" OR "prenatal care" OR "postpartum care" OR "deliveries obstetrics"

Figura 1. Termos e operadores *booleanos* utilizados nas bases de dados. Manaus(AM), Brasil, 2018.

Incluíram-se e analisaram-se, dessa forma, a partir da aplicação dos critérios de inclusão e

exclusão, 19 artigos, conforme demonstrado na figura 2.

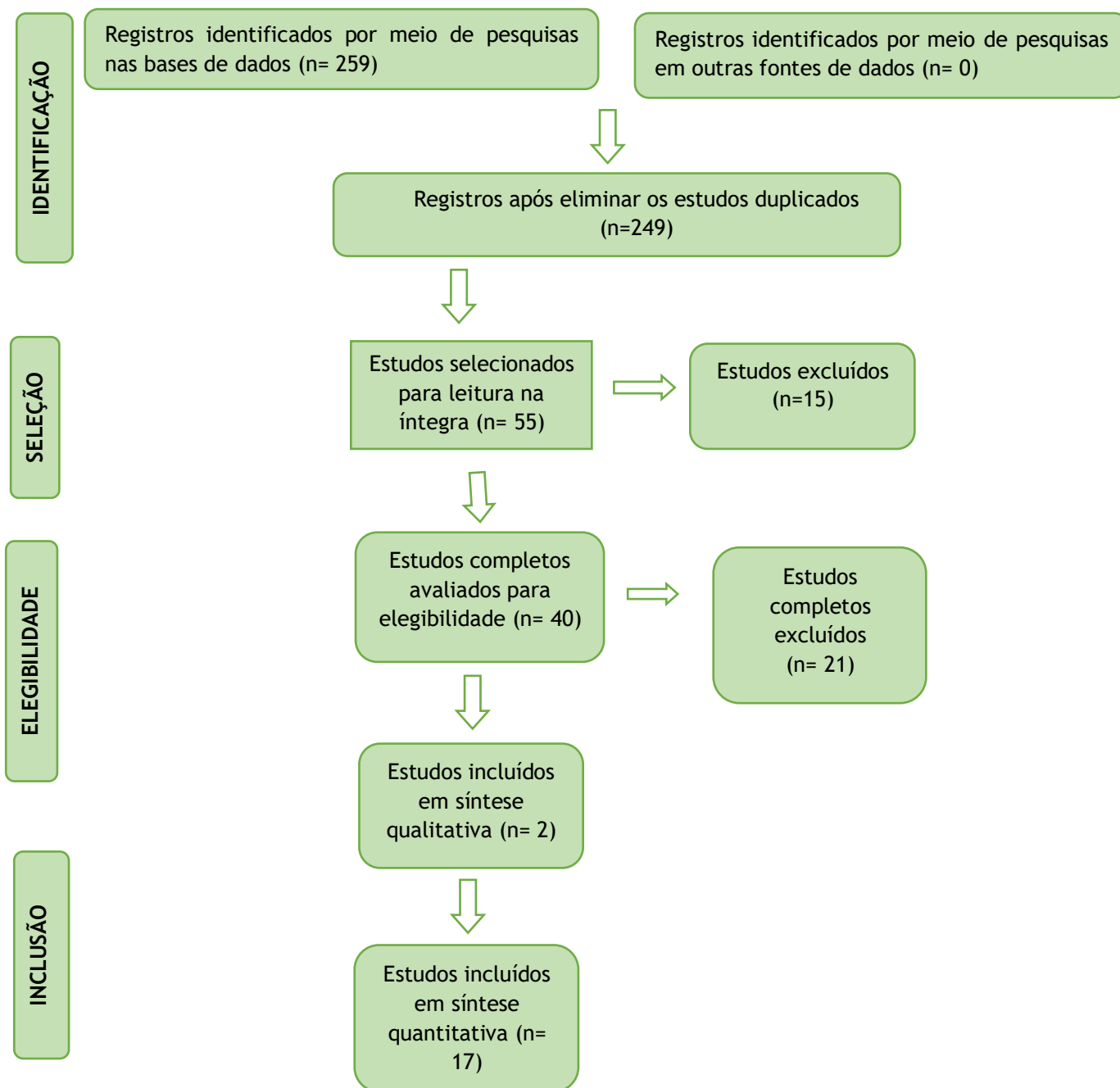


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do PRISMA 2009. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Elaborou-se, na terceira etapa, um instrumento a fim de coletar e definir as informações apresentadas pela publicação: autores, revista, título do artigo, ano de publicação, local de realização da pesquisa e principais considerações. Realizaram-se, durante a quarta etapa, o preenchimento e a análise do instrumento e de seus dados por meio da leitura criteriosa das publicações, gerando, assim, cinco categorias temáticas. Caracterizou-se a quinta etapa pela análise e discussão dos dados. Constituiu-se a

sexta etapa na publicação e apresentação dos resultados.

## RESULTS

Selecionaram-se 19 artigos para análise nesta revisão integrativa, sendo quatro (21,05%) publicados em 2012; dois (10,53%), em 2016; dois (10,53%), em 2011 e apenas um (5,26%), nos outros anos (1998, 2002, 2005, 2006, 2007, 2009, 2010, 2014, 2015, 2017 e 2018). Revela-se, apesar do critério de inclusão abranger a busca até 1980,

que o artigo mais antigo encontrado foi de 1998, após 15 anos da construção e implementação do PAISM.

Detalha-se, quanto à área de abrangência das revistas responsáveis pelas publicações, que cinco (26,32%) artigos foram publicados pelo Cadernos de Saúde Pública. Observou-se discreta presença das Revistas de Enfermagem (cinco revistas), tendo em vista que é uma profissão que se encontra estreitamente vinculada aos cuidados das

mulheres gestantes e puérperas, e, das dez revistas, duas eram voltadas para estudos da área de saúde mental.

Aponta-se, com relação ao local de realização das pesquisas que resultaram nos artigos, que dez (58,63%) são provenientes da região Sudeste, enquanto que cinco (26,31%), do Sul; duas (10,53%), do Centro-Oeste e duas (10,53%), do Nordeste, não havendo representatividade da região Norte (Figura 3).

Título	Autor	Ano	Revista	Local	Principais considerações
Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica <sup>1</sup>	Costa, Souza, Pedroso, Strufaldi.	2018	Ciência & Saúde Coletiva	São Paulo	O artigo encontrou 26,6% de casos de alterações que eram compatíveis com transtornos mentais. Além disso, reitera os desafios de se investigar os transtornos mentais na atenção básica brasileira.
<i>Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study</i> <sup>12</sup>	Lucchese, Simões, Monteiro, Vera, Fernandes, Castro, et al.	2017	Escola Anna Nery de Enfermagem	Goiás	Dentre os resultados, observou-se que 57,1% apresentaram escore >7 para a prevalência de TMC e 64,6% apresentaram antecedentes familiares psiquiátricos. Os autores ressaltam a importância e as vantagens de se estabelecer uma busca ativa por questões de saúde mental em todos os níveis de atenção.
<i>Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors</i> <sup>13</sup>	Silva, Leite, Nogueira, Clapis.	2016	Investigación y Educación en Enfermería	Minas Gerais	A partir da análise dos resultados, verificou-se que 20,1% das participantes do estudo citaram histórico de transtorno mental, o que foi associado a 5,24 mais chances de apresentar depressão durante a gestação.
<i>Depressive Symptoms in Pregnancy: The Influence of Social, Psychological and Obstetric Aspects</i> <sup>14</sup>	Moraes, Campos, Avelino.	2016	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Goiás	O artigo encontrou associação entre "sintomas depressivos" e a variável "problema mental prévio" e "complicações obstétricas na gestação atual". Tais achados fortalecem a necessidade de um acompanhamento multiprofissional ao longo do período gestacional.
Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes <sup>15</sup>	Kassada, Waidman, Miass, Marcon.	2015	Acta Paulista de Enfermagem	Paraná	Os resultados demonstraram que a depressão foi o transtorno mais relatado no estudo. Os autores citam a necessidade de um manual ou guia que oriente os profissionais, tendo em vista também que a investigação de aspectos psíquicos nessa etapa da vida da mulher ainda é rara.
Avaliação de desfechos perinatais/infantis em partos de pacientes com transtornos mentais maiores de um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, Brasil <sup>16</sup>	Pereira, Vieira, Santos, Lima, Legay, Lovisi	2014	Cadernos de Saúde Pública	Rio de Janeiro	O estudo apresentou, dentre os diagnósticos mais frequentes, os transtornos de humor (47,4%) e a esquizofrenia (42,4%). Com relação aos desfechos perinatais, verificaram-se a presença do baixo peso ao nascer e a prematuridade. Além disso, os autores relatam a ausência de publicações que tratem dos transtornos maiores, uma vez que a maioria dos estudos aborda os TMC.
Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer <sup>17</sup>	Almeida, Nunes, Camey, Pinheiro, Schmidt.	2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Ceará	Verificou-se que há demanda de mulheres portadoras de transtorno mental e que necessitam do planejamento familiar. Contudo, a sexualidade dessas mulheres permanece como tema pouco discutido nas políticas públicas de saúde.
Transtornos mentais em	Almeida,	2012	Cadernos de	Rio	Observou-se que 297 gestantes



uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil <sup>18</sup>	Nunes, Camey, Pinheiro, Schmidt.		Saúde Pública	Grande do Sul	preenchem o critério para, ao menos, um diagnóstico pelo PRIME-MD. Dessas, 42,4% apresentavam comorbidade, ou seja, dois ou mais diagnósticos psiquiátricos, o que demonstra a importância do rastreio e da detecção.
Prevalência do risco de suicídio e de comorbidades em mulheres pós-parto em Pelotas <sup>19</sup>	Tavares, Quevedo, Jansen, Souza, Pinheiro, Silva.	2012	Revista Brasileira de Psiquiatria	Rio Grande do Sul	O artigo ressalta que, no pré-natal, as mulheres são assistidas fisiologicamente e não psicologicamente, o que destaca a necessidade da detecção precoce para o correto acompanhamento.
<i>Underdetection of psychiatric disorders during prenatal care: a survey of adolescents in Sao Paulo, Brazil</i> <sup>20</sup>	Chalem, Mitsuhiro, Manzoli, Barros, Sass, Laranjeira, et al.	2012	Journal of Adolescent Health	São Paulo	O estudo encontrou uma frequência expressiva de transtornos mentais em adolescentes grávidas, porém, destaca que a saúde mental ainda não é um componente reconhecido da atenção pré-natal.
Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto <sup>21</sup>	Sousa, Prado, Piccinini.	2011	Psicologia: Reflexão e Crítica	Rio Grande do Sul	Os resultados encontrados apoiaram a expectativa inicial de que a presença da depressão no período pós-parto estaria associada à ocorrência de algumas representações negativas acerca da maternidade, tais como: o sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê, de não conseguir entender as suas necessidades e de se sentir pouco apoiada pelo companheiro em relação aos cuidados com o bebê.
Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho <sup>22</sup>	Moura, Fernandes, Apolinário.	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Piauí	As autoras reiteram a importância de se dar voz às mulheres para o melhor planejamento de ações preventivas e efetivas. Ressalta ainda a importância de políticas públicas que se comuniquem com a população estudada.
Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados <sup>23</sup>	Silva, Ores, Mondin, Rizzo, Moraes, Jansen, et al.	2010	Cadernos de Saúde Pública	Rio Grande do Sul	Verificou-se associação entre a presença dos TMC com menor autoestima materna, com consequências para a interação entre o binômio mãe-bebê.
<i>Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil</i> <sup>24</sup>	Pereira, Lovisi, Pilowsky, Lima, Legay.	2009	Cadernos de Saúde Pública	Rio de Janeiro	Observou-se que as gestantes que possuíam histórico prévio de tratamento psiquiátrico ou sintomas depressivos e apresentavam maior chance de manifestar depressão durante a gestação. Questões como gravidez não planejada, emprego instável e experiências estressoras anteriores também estão associadas com a depressão pré-natal.
Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas <sup>25</sup>	Caputo, Bordin.	2007	Revista de Saúde Pública	São Paulo	Com relação aos dois grupos estudados, verificou-se que as gestantes apresentavam mais sintomas de ansiedade e depressão, mas menor frequência de ideação suicida. As autoras reiteram a necessidade de maior atenção à saúde mental das mulheres durante o pré-natal.
Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil <sup>26</sup>	Kac, Silveira, Oliveira, Mari.	2006	Cadernos de Saúde Pública	Rio de Janeiro	No grupo estudado, apenas as variáveis baixa renda e obesidade associam-se às morbidades psiquiátricas maiores.
Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes <sup>27</sup>	Falcone, Mäder, Nascimento, Santos,	2005	Revista de Saúde Pública	São Paulo	O estudo realizado com gestantes adultas e adolescentes demonstrou que, após o início do trabalho multiprofissional, se verificou queda

	Nóbrega.				na prevalência de transtornos afetivos, o que demonstra a necessidade de inserção da atuação multiprofissional na atenção às gestantes.
Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil <sup>28</sup>	Maria Carvalhaes, Benício.	2002	Revista de Saúde Pública	São Paulo	Identificou-se que a presença de três ou quatro sintomas de depressão permaneceu como fator de risco para a desnutrição, com estatística limítrofe. Os autores ressaltam que é de suma importância avaliar questões como a interação entre o binômio mãe-criança, além de outros aspectos da saúde materna.
Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil <sup>29</sup>	Luis, Oliveira.	1998	Revista da Escola de Enfermagem da USP	São Paulo	No serviço estudado, houve a predominância de episódios psicóticos. Outro fato abordado é a importância do planejamento familiar e da atenção à saúde sexual da mulher portadora de transtorno mental, uma vez que haveria risco para o desenvolvimento de uma gravidez não-planejada.

Figura 3. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o título, autor, ano de publicação, local de realização da pesquisa e principais considerações do estudo. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Realizou-se, após a leitura e análise dos artigos, a categorização dos mesmos em unidades de conteúdo, sendo reunidos em quatro temas que caracterizam os aspectos da gestação e puerpério de mulheres portadoras de transtorno mental: Implicações para os recém-nascidos; Acompanhamento pré-natal; Quadro nosológico - sinais e sintomas e Transtornos abordados.

#### ◆ Implicações para os recém-nascidos

Evidencia-se que os temas relacionados a esta categoria revelam que as presenças de transtornos mentais maternos podem determinar complicações perinatais ou pós-natais em recém-nascidos e, dentre as complicações, podem-se citar: prematuridade, malformações fetais, baixo peso ao nascer e dificuldades na amamentação.<sup>4,14</sup>

Observou-se a presença de piores desfechos perinatais em gestantes portadoras de esquizofrenia, entretanto, mães com depressão diagnosticadas no segundo trimestre gestacional e apresentando sintomas de ansiedade apresentaram forte relação com prematuridade e baixo peso.<sup>1,16</sup>

Propõe-se, em estudo desenvolvido no Sudeste,<sup>28</sup> a hipótese de que comprometimentos menores da saúde mental materna, mesmo que não incapacitantes para o cuidado da criança e relacionados com a condição de vida precária, poderiam proporcionar desfechos negativos, inclusive, a desnutrição.

Observaram-se alguns comportamentos também nas gestantes, como o uso do tabaco e do álcool durante a gestação, gerando, muitas vezes, uma tríade prejudicial ao desenvolvimento fetal composta pelo abuso de substâncias nocivas, os fatores de risco e o baixo índice de acompanhamento pré-natal.<sup>15,25</sup>

Menciona-se ainda, na literatura, que o risco de crianças de mães portadoras de transtornos

mentais maiores apresentarem malformação congênita chega a ser 63% maior quando comparado ao de crianças de mães sem transtornos mentais, sendo tal afirmação uma contribuição à associação entre o risco de malformação congênita e transtornos mentais maternos.<sup>4</sup>

Vêm-se relacionando a interrupção precoce da amamentação, a insônia da criança e sua dificuldade de se alimentar com os sintomas depressivos maternos.<sup>14</sup> Cita-se que mães que apresentam sintomas depressivos ou desenvolvem significados negativos relacionados à criança acabam por interromper voluntariamente a amamentação, uma vez que buscam evitar a criação de vínculos afetivos.<sup>22</sup>

Apresentam-se os níveis de cortisol maternos aumentados na depressão e nos transtornos relacionados ao estresse, o que pode ocasionar a prematuridade fetal, uma vez que esse hormônio é relacionado à maturação do sistema nervoso central e pulmonar, atuando na síntese de surfactante.<sup>30</sup>

Ressalta-se que outra questão constantemente abordada foi a tomada de decisão quanto ao tratamento farmacológico, uma vez que esses medicamentos apresentam risco de teratogenicidade e toxicidade neonatal, já que ultrapassam a barreira placentária, entretanto, transtornos mentais não tratados farmacologicamente podem apresentar riscos obstétricos e neonatais maiores.<sup>16,18</sup> Deve-se tomar a decisão em conjunto, sem excluir a mulher, esclarecendo todos os riscos e efeitos colaterais.<sup>31</sup>

Pontua-se, como alternativa ao tratamento farmacológico, que, muitas vezes, é abandonado pelas mulheres que se descobrem grávidas, que a psicoterapia tem auxiliado na prevenção de

recaídas e piora dos sintomas depressivos, e o realinhamento cognitivo proporcionado pela psicoterapia auxilia nos sentimentos negativos relacionados ao recém-nascido.<sup>32</sup>

#### ◆ Pré-natal e o (des) acompanhamento do profissional de saúde

Identificou-se, durante a análise desta categoria, que os estudos<sup>17,19,26</sup> evidenciaram a baixa adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal e que as mulheres que integram a população estudada não sabem qual serviço público de saúde devem buscar.

Infere-se, nas pesquisas analisadas,<sup>20-1,25</sup> que a maioria das mulheres não realizou o acompanhamento pré-natal satisfatório. Baseia-se a necessidade desse acompanhamento pré-natal na ideia de que os transtornos mentais maiores poderão trazer consequências no futuro desse binômio mãe-bebê, uma vez que os sintomas residuais podem estar presentes em longo prazo.<sup>24</sup>

Relata-se, que os profissionais ainda possuem dificuldade em identificar as mulheres que possam estar em um quadro de depressão pós-parto. Reitera-se ainda que, durante o pré-natal, o foco permanece nos aspectos fisiológicos da gestação, com poucas estratégias para a identificação de mulheres com maior risco de apresentarem transtornos mentais puerperais.<sup>24</sup>

Dever-se-ia a Unidade Básica de Saúde (UBS) ser o início da linha de cuidado na trajetória assistencial dessa gestante, entretanto, o que se identificou na investigação anteriormente citada foi o despreparo dos profissionais para lidar com as situações adversas, como sintomatologia, aporte psicológico e tratamento farmacológico. Verifica-se, no que tange ao apoio por conta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que os profissionais dessas instituições não sabem lidar com a sexualidade e o planejamento familiar das mulheres portadoras de transtornos mentais.<sup>17</sup>

Constatou-se, também, a necessidade de políticas de atenção ao planejamento familiar que atuem de forma significativa nos CAPS, uma vez que essas mulheres apresentam altos índices de gravidezes não planejadas, bem como encontram-se mais suscetíveis a abusos sexuais. Demonstra-se, em estudo realizado no Ceará, que os profissionais dos CAPS se encontram pouco familiarizados com a temática e que necessitam de apoio institucional para desenvolver atividades voltadas para o planejamento familiar e acolhimento dessas mulheres.<sup>17</sup> Necessita-se, logo, para haver assistência pré-natal apta para a identificação e condução desses casos, de capacitação da equipe multiprofissional, valorizando discussões sobre cuidados adequados e integrados à rede, utilizando todos os dispositivos do sistema de saúde.<sup>27</sup>

Lembra-se que, atualmente, as equipes podem utilizar escalas e instrumentos que auxiliam na avaliação da saúde mental dessa mulher, e programas como o pré-natal psicológico, com ênfase na psicoprofilaxia, podem auxiliar na detecção de sintomas e de fatores de risco para o desenvolvimento ou o agravamento de um transtorno mental.<sup>34</sup>

#### ◆ Quadro nosológico - sintomas e manifestações

Observou-se, quanto ao quadro nosológico citado nos estudos analisados, a predominância de caracterização dos sintomas depressivos, e tal fato já era esperado, uma vez que a depressão permanece como transtorno mental mais estudado no período gestacional.

Sugere-se, pelo aparecimento de sintomas depressivos antes da gestação, um fator de risco aumentado para o desenvolvimento da depressão pós-parto.<sup>13,17,24</sup> Verificou-se, que mulheres de baixa renda e classificadas como obesas apresentaram maior associação com os transtornos mentais comuns, e eventos estressantes ou dificuldades psicossociais podem também predispor o aparecimento de sintomas mais graves, como surtos e crises.<sup>26</sup>

Sabe-se que a depressão também pode causar quadros mais graves no relacionamento das mães com seus recém-nascidos e, em casos delirantes ou de crises, elas podem ver a criança de forma negativa.<sup>21-2</sup> Observou-se associação da depressão pós-parto com histórico de depressão ou outros tratamentos psiquiátricos.<sup>13,22</sup>

Averiguou-se, em um estudo,<sup>25</sup> que as jovens grávidas apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, contudo, a ideação suicida foi mais frequente naquelas que não estavam grávidas. Tendem-se os fatores associados a ser a falta de maturidade afetiva, dificuldades de relacionamentos familiares e afetivos e a transição entre a infância e a vida adulta.<sup>35</sup>

Encontrou-se, com relação ao risco de suicídio, prevalência de 11,5%. Ressalta-se novamente, no estudo, que o acompanhamento permanece no modelo fisiológico, com pouco acompanhamento da saúde mental dessas mulheres.<sup>19</sup>

Cita-se, que os sintomas mais comuns encontrados durante o puerpério foram: afeto prejudicado, *deficit* de atenção e hostilidade. Encontraram-se, já em relação aos sintomas em gestantes que possuem transtornos mentais maiores, poucos estudos que analisassem a evolução e a sintomatologia desses transtornos, assim como não há estudos que relacionem a presença de transtornos psicóticos e os desfechos ou complicações obstétricas.<sup>22</sup>

#### ◆ Transtornos abordados

Abordaram-se, neste tema, os transtornos mentais mais frequentes nos artigos encontrados.

Observou-se clara predominância de artigos que tratam da depressão pós-parto,<sup>11,14-6,21-3,28</sup> bem como a ausência de pesquisas acerca dos transtornos mentais existentes antes da gestação, e tal cenário incita reflexões acerca das dificuldades com que essas mulheres são assistidas e acompanhadas ao longo do período gravídico- puerperal.

Relatou-se, a predominância de quadros psicóticos agudos em gestantes no setor de urgências psiquiátricas e na clínica obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, e pesquisas como esta facilitam a identificação de transtornos mentais existentes antes da gestação.<sup>28</sup>

Abordaram-se, também, os transtornos mentais comuns (TMC) com frequência. Ressalta-se que os TMC são caracterizados por sintomas como insônia, fadiga, sinais depressivos, que não preenchem os requisitos para diagnósticos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), mas causam incapacidade funcional no indivíduo.<sup>12,23,26</sup>

Encontrou-se, alta prevalência de TMC e importante relação com a autoestima feminina em uma amostra de gestantes.<sup>23</sup> Vem-se discutindo a relação dos TMC com a depressão pós-parto em alguns estudos, uma vez que se observa relação entre o aparecimento de TMC durante a gestação seguido de depressão no período puerperal.<sup>36</sup>

## DISCUSSÃO

Aponta-se, pelos resultados, para a necessidade de mais estudos que analisem e caracterizem a mulher portadora de transtorno mental e sua caminhada assistencial durante a gravidez e o puerpério. Torna-se a atuação de profissionais capacitados, que possam acolher e assistir essa gestante, de fundamental importância para a definição de linhas de cuidados, e muitos estudos internacionais abordam os desfechos neonatais, o manejo adequado e as diversas especificidades dessa população.<sup>2,37-8</sup>

Revela-se que, atualmente, essa população permanece no Sistema Único de Saúde em duas linhas de atenção: a obstétrica e a de saúde mental, entretanto, mesmo após a reformulação da assistência obstétrica a partir da implantação da Rede Cegonha e a reestruturação da saúde mental e, após anos de luta pela Reforma Psiquiátrica e inserção social de pacientes portadores de transtornos mentais,<sup>39-43</sup> observa-se que não há um ponto de interseção discursiva que problematize e sustente o atendimento humanizado e especializado para as portadoras de transtornos mentais maiores durante seu período gestacional e puerperal.

Observa-se, nesse sentido, que as políticas públicas de saúde seguem seu próprio percurso sem uma visão integral. Aciona-se, comumente, a

linha de cuidado da saúde mental apenas em caráter emergencial.

Entende-se, nesse sentido, não haver a necessidade de um fluxograma específico, tendo em vista que as mesmas devem ter acesso ao atendimento nos vários pontos da rede, fazendo jus à universalização da saúde. Deve-se disponibilizar o atendimento apropriado nos centros de atenção psicossocial, nas unidades básicas de saúde ou em ambulatórios de acompanhamento de pré-natal de alto risco, entretanto, a baixa adesão das gestantes ao pré-natal pode indicar fragilidades no atendimento a essa população em específico, sinalizando a necessidade de maiores definições do processo de cuidado que essas equipes prestam na atenção a essa demanda.

Ressalta-se que os achados nacionais vão ao encontro com os resultados internacionais.<sup>37-8,43</sup> Cita-se, entretanto, que os estudos internacionais se apresentam em maior quantidade e especificidade, o que evidencia a necessidade dessa temática ser investigada no Brasil. Pressupõe-se que não há dados nem discussão suficientes para a caracterização e assistência adequada dessa população de mulheres e recém-nascidos, que seguem pelo Sistema Único de Saúde sem a devida assistência.

Aguardava-se o destaque da depressão pós-parto, uma vez que o foco da saúde mental feminina costuma estar direcionado ao período puerperal; contudo, isso pode ser considerado prejudicial para o entendimento da evolução, sintomatologia e desfechos perinatais em gestantes que já possuíam um transtorno mental.

Questiona-se a baixa frequência de estudos que relacionem transtornos esquizoides, uma vez que muitos se amparam em teorias genéticas e comportamentais, e tais estudos seriam de grande valor científico para a caracterização e o suporte dessa população.

Relacionam-se a esquizofrenia e outros transtornos psicóticos intimamente com as malformações fetais,<sup>2-3,44</sup> não havendo conclusões acerca do assunto, entretanto, a relação entre complicações obstétricas, transtornos mentais e uso de psicofármacos merece atenção e mais estudos que se aprofundem na temática. Podem-se apresentar crises e surtos como complicações psiquiátricas que evoluem para complicações obstétricas; por exemplo, um estudo internacional relata o caso de uma mãe que solicitava uma cesariana prematuramente, pois apresentava pensamentos suicidas.<sup>46</sup>

Alerta-se que outro ponto a ser discutido é o acompanhamento pré-natal, visto como essencial para prevenir e assistir intercorrências durante e após a gestação. Vem-se estimulando, por meio de muitas ações ministeriais, a adesão ao pré-natal ainda no primeiro trimestre. Acrescenta-se,



contudo, entre os indicadores do Ministério da Saúde para a linha guia da Rede Cegonha, que ainda não foi incluído nenhum indicador prioritário que aborde a saúde mental ou a atenção psicossocial para grávidas e puérperas. Recomendam-se, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nas diretrizes de 2016, no mínimo, oito consultas pré-natais, com o objetivo de reduzir a morte perinatal e melhorar a experiência de assistência a essas mulheres.<sup>47</sup>

Indica-se, no Caderno de Atenção Básica, que descreve a atenção ao pré-natal de baixo risco, que casos de doenças psiquiátricas e que necessitam de acompanhamento devem ser encaminhados ao pré-natal de alto risco.<sup>48</sup>

Demonstra-se, pela prevalência de depressão gestacional em grávidas adolescentes, quando comparadas a gestantes adultas, a importância do acompanhamento pré-natal com apoio psicológico.<sup>25,49-50</sup> Adverte-se que jovens nessa situação muitas vezes buscam aceitação, necessitando de um elo de apoio durante a gestação, e sensibilizar essa adolescente quanto à importância da identificação de sinais depressivos ou de baixa autoestima auxiliaria na psicoprofilaxia de transtornos depressivos. Apresentam-se, neste sentido, pelo programa de pré-natal psicológico, realizado em Brasília, caracterizado pela metodologia diferenciada, como objetivos, a promoção da humanização da fase gestacional e a construção da parentalidade,<sup>34</sup> sendo que tais metodologias poderiam ser utilizadas como ferramentas, tanto na atenção básica quanto na assistência hospitalar, para a detecção de sintomas indicativos de transtornos mentais.

Devem-se considerar, além disso, a síntese hormonal e sua relação com as alterações psicológicas da gestante. Sabe-se que hormônios reconhecidos de alterações fisiológicas da gravidez também são responsáveis por variações psicológicas, principalmente o estrogênio, a progesterona, a prolactina e a ocitocina, logo, portadoras de transtornos mentais podem apresentar sinais e sintomas sobressalentes.<sup>4</sup>

Ligam-se intimamente o estrogênio e a progesterona às reações de humor e quadros depressivos, predominando sua relação com os transtornos de ansiedade. Fundamenta-se, pela inesperada queda desses hormônios no período puerperal, uma teoria sobre a etiologia da depressão pós-parto.<sup>34,37</sup> Conhece-se a ocitocina, também chamada de “hormônio do amor”, pela promoção de contrações uterinas e também atua na amamentação e na sensação de prazer durante as relações sexuais. Cita-se, que baixos níveis de ocitocina podem provocar ansiedade, agressão materna e danos à cognição social.<sup>5</sup>

Relata-se, que outras substâncias, como a somatostatina, a neurotensina e o fator de

crescimento do endotélio vascular, agem duplamente no sistema nervoso central e na placenta, porém, não foram encontrados estudos nacionais que foquem na relação dessas substâncias com alterações ou especificidades do período gravídico, reforçando novamente a importância da discussão e do investimento em estudos sobre a temática.<sup>4</sup>

Torna-se de suma importância contemplar a saúde mental da mulher em sua plenitude, uma vez que estudos sobre os períodos puerperais acabam por excluir a sintomatologia e as condições pré-existentes e limitam a saúde mental da mulher à função de gerar e cuidar.

## CONCLUSÃO

Salienta-se, diante dos aspectos da gestação e puerpério de mulheres portadoras de transtorno mental evidenciados na literatura, a importância do preparo dos profissionais durante a recepção e o acolhimento. Percebe-se, inicialmente, que a ausência da problematização leva a pensar sobre a importância da estruturação de uma linha de cuidado específica para as mulheres portadoras de transtornos mentais durante seu período gestacional e puerperal. Poder-se-ia, entretanto, por esse entendimento unilateralizado, reforçar a ideia de manicomização da assistência obstétrica. Observa-se, considerando o atual cenário de retrocesso das políticas públicas de saúde mental, a potencialização do risco de estigma e institucionalização dos portadores de transtornos mentais.

Defende-se, assim, a construção de uma assistência obstétrica integral, com profissionais sensíveis às questões psicossociais, pois o acolhimento e a humanização dos profissionais podem auxiliar no bom desenvolvimento emocional da mulher e melhor prognóstico. Promover-se-iam, pela caracterização e inserção dessa mulher nos planos de atenção obstétrica, melhores discussões acerca dos tratamentos alternativos, do acompanhamento durante o pré-natal, auxiliando na identificação dos desfechos neonatais.

Precisam-se estar os profissionais que atuam na saúde mental e na obstetria qualificados para todas as particularidades dessa população, seja no atendimento emergencial em situações de crise ou em casos de atendimento ambulatorial durante aconselhamento sobre o tratamento farmacológico.

Questiona-se, nessa perspectiva, no campo obstétrico e de reformulação assistencial, quando o movimento de humanização do parto e nascimento, que propõe atendimento igualitário para todas as gestantes, respeitando suas particularidades e características, irá abranger as gestantes portadoras de transtornos mentais em suas políticas e programas, incluindo-as em visitas

de vinculação e atendimento ambulatorial de alto risco. Acredita-se, aliado a isso, que há a necessidade da criação de programas de planejamento familiar que incluam as portadoras de transtorno mental, bem como programas de referência que incluam essa população, de forma a garantir o acompanhamento humanizado e integrado tanto das gestantes quanto dos seus recém-nascidos.

Pontua-se, por fim, que o respeito ao feminino deve sobrepor o preconceito e estigma já vivenciados por essas mulheres durante todo trajeto terapêutico. Acrescenta-se, nesse sentido, que o estudo dos transtornos psiquiátricos em mulheres não deve incluir somente o período puerperal, pois a predominância das discussões sobre a depressão pós-parto reforça a representação feminina majoritária do ser mãe-mulher. Deve-se, de igual modo, o planejamento do cuidado ser diferenciado, não com o intuito de controle, mas de um acompanhamento sensível às tomadas de decisões, pois os dados evidenciados podem criar um “temor” frente à gravidez dessas pessoas.

Observa-se, ao final desta revisão, que, ao se tratar de depressão e transtornos mentais comuns, há uma preocupação com a saúde das grávidas e puérperas, enquanto que, ao se falar de transtornos psicóticos, esquizofrenia e transtornos mentais maiores, o foco é direcionado ao dano trazido ao bebê. Faz-se, com esse recorte, que a saúde das próprias mães permaneça invisível ao sistema de saúde. Considera-se importante, por isso, incluir, nas discussões e pesquisas sobre a saúde da mulher, a análise da evolução de transtornos mentais maiores e suas relações com o período gestacional posterior ao desenvolvimento dos sintomas psiquiátricos, buscando, assim, abranger a saúde mental da mulher em sua plenitude.

## REFERÊNCIAS

1. Costa DO, Souza FIS, Pedrosa GC, Strufaldi MWL. Mental disorders in pregnancy and newborn conditions: longitudinal study with pregnant women attended in primary care. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 Mar;23(3):691-700. DOI: [10.1590/1413-81232018233.27772015](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015)
2. Henshaw C, Cox JL, Barton J. *Modern management of perinatal psychiatric disorders.* London: Royal College of Psychiatrists;2017.
3. Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet.* 2014 Nov;384(9956):1789-99. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61278-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61278-2)
4. Pereira PK, Lima LA, Magnanini MMF, Legay LF, Lovisi GM. Severe mental illness in mothers and congenital malformations in newborns: a meta-analysis. *Cad Saúde Pública.* 2011

- Dec;27(12):2287-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200002>
5. Hoirisch-clapauch S, Brenner B, Nardi AE. Adverse obstetric and neonatal outcomes in women with mental disorders. *Thromb Res.* 2015 Feb;135(Suppl 1):S60-3. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0049-3848\(15\)50446-5](https://doi.org/10.1016/S0049-3848(15)50446-5)
6. Neumann ID. Brain Oxytocin: a key regulator of emotional and social behaviours in both females and males *neuroendocrinology.* *J Neuroendocrinol.* 2008 June;20(6):858-65. DOI: [10.1111/j.1365-2826.2008.01726.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01726.x)
7. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Renno Júnior J. Postpartum psychiatric disorders. *Rev Psiq Clín.* 2010;37(6):278-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>
8. Botii NCL, Ferreira SC, Nascimento RG, Pinto JAF. Health condition of women with mental disorder. *Rev RENE [Internet].* 2013 [cited 2018 Sept 14];14(6):1209-16. Available from: <https://www.redalyc.org/html/3240/324029419018/>
9. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União [Internet].* 2001 Apr 06 [cited 2018 Apr 6]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
10. Guedes TG, Moura ERF, Evangelista DR, Conceição MAV. Reproductive aspects in women with mental disorders. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2009 Apr/June [cited 2018 Sept 18];17(2):153-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a02.pdf>
11. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev esc enferm USP.* 2014 Apr;48(2):335-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
12. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA, et al. Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017 June;21(3):e20160094. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0094>
13. Silva JMM, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest educ enferm.* 2016 June;34(2):342-50. DOI: [10.17533/udea.iee.v34n2a14](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14)
14. Moraes EV, Campos RN, Avelino MM. Depressive Symptoms in Pregnancy: the influence

of social, psychological and obstetric aspects. *Rev bras ginecol obstet.* 2016 June;38(06):293-300.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1585072>

15. Kassada DS, Waidman MAP, Miasso AI, Marcon SS. Prevalence of mental disorders and

16. associated factors in pregnant women. *Acta Paul Enferm.* 2015 Nov/Dec;28(6):495-502. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500084>

17. Pereira PK, Vieira CL, Santos JFC, Lima LA, Legay LF, Lovisi GM. Adverse perinatal and infant outcomes among children born to mothers with major mental disorders in a psychiatric hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2014 Aug;30(8):1654-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00080213>

18. Moura ERF, Guedes TG, Freire SA, Bessa AT, Braga VA, Silva RM. The family planning of women with mental disorders: what CAPS professionals have to say. *Rev esc enferm USP.* 2012 Aug;46(4):935-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400022>

19. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Mental disorders in a sample of pregnant women receiving primary health care in Southern Brazil. *Cad saúde pública.* 2012 Feb;28(2):385-94. DOI: [10.1590/S0102-311X2012000200017](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017)

20. Tavares D, Quevedo L, Jansen K, Souza L, Pinheiro R, Silva R. Prevalence of suicide risk and comorbidities in postpartum women in Pelotas. *Rev bras psiquiatr.* 2012 Oct;34(3):270-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2011.12.001>

21. Chalem E, Mitsuhiro SS, Manzoli P, Barros MC, Sass N, Laranjeira R, et al. Underdetection of psychiatric disorders during prenatal care: a survey of adolescents in Sao Paulo, Brazil. *J adolesc health.* 2012 Jan;50(1):93-6. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2011.03.012](http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.03.012)

22. Sousa DD, Prado LC, Piccinini CA. Representations Concerning Motherhood in Postpartum Depression Context. *Psicol Reflex Crit.* 2011;24(2):335-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000200015>

23. Moura ECC, Fernandes MA, Apolinário FIR. Maternal perception about postpartum psychiatric disorders: implications in mother-child relationship. *Rev Bras Enferm.* 2011 May/June;64(3):445-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300006>

24. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Common mental disorders and self-esteem in pregnancy: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública.* 2010 Sept;26(9):1832-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900016>

25. Pereira PK, Lovisi GM, Pilowsky DL, Lima LA, Legay LF. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2009 Dec;25(12):2725-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200019>

26. Caputo VG, Bordin IA. Mental health problems among pregnant and non-pregnant youth. *Rev Saúde Pú.* 2007 Aug;41(4):573-81. DOI: [10.1590/S0034-89102007000400011](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400011)

27. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Mari JJ. Factors associated with minor psychiatric disorders among women selected from a healthcare center in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2006 May;22(5):999-1007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500012>

28. Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Multiprofessional care and mental health in pregnant women. *Rev Saúde Pública.* 2005 Aug;39(4):612-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>

29. Carvalhaes MAB, Benício MHD. Mother's ability of childcare and children malnutrition. *Rev Saúde Pública.* 2002 Apr;36(2):188-97. DOI: [10.1590/S0034-89102002000200011](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000200011)

30. Luis MAV, Oliveira ER. Mental disorders in the pregnancy, childbirth and puerperium, in the region of the Ribeirão Preto-SP, Brazil. *Rev esc enferm USP.* 1998 Dec;32(4):314-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341998000400005>

31. Nkansah-Amankra S. Pre-pregnancy maternal depressive symptoms and low birth weight and preterm birth outcomes: Assessment of adolescent background characteristics and birth outcomes in adulthood. *Midwifery.* 2018 Mar;58:120-9. DOI: [10.1016/j.midw.2017.12.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.004).

32. Stevenson F, Hamilton SM, Pinfold V, Walker C, Dare CRJ, Kaur H, et al. Decisions about the use of psychotropic medication during pregnancy: a qualitative study. *BMJ Open.* 2016 Jan;6(1):e010130. DOI: [1136/bmjopen-2015-010130](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010130)

33. Sockol LE. A systematic review and meta-analysis of interpersonal psychotherapy for perinatal women. *J affect disord.* 2018 May;232:316-28. DOI: [10.1016/j.jad.2018.01.018](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.018)

34. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Junior HPO. Challenges for primary healthcare professional in caring for women with postpartum depression. *Texto contexto-enferm.* 2015 July/Sept;24(3):706-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>

35. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. The psychological prenatal program as a prevention



tool for postpartum depression. *Saúde soc.* 2014 Jan/Mar;23(1):251-64. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>

36. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, et al. Psychiatry disorders in pregnancy and puerperium: classification, diagnosis and treatment. *Rev psiquiatr clín.* 2006;33(2):92-102. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>

37. Borba P, Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Common mental disorders in mothers vs. infant and obstetric outcomes: a review. *Trends psychiatry psychother.* 2012;34(4):171-7. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000400002>

38. Hauck YL, Kelly G, Dragovic M, Butt J, Whittaker P, Badcock JC. Australian midwives knowledge, attitude and perceived learning needs around perinatal mental health. *Midwifery.* 2015 Jan;31(1):247-55. DOI:

[10.1016/j.midw.2014.09.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.002)

39. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' attitudes towards care for women with emotional distress. *Midwifery.* 2012 Apr;28(2):216-21. DOI: 10.1016/j.midw.2010.12.008

40. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MPL, Costa EC, Holanda ÍTA. Psychiatric reform and their developments: social representations of professionals and users. *Psicol saber soc.* 2016;5(1):35-45. DOI:

[10.12957/psi.saber.soc.2016.15855](http://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855)

41. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet.* 2018 June;23(6):2067-74. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

42. Costa NR, Siqueira SV, Uhr D, Silva PF, Molinaro AA. Psychiatric reform, federalism, and the decentralization of the public health in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2011 Dec;16(12):4603-14. DOI:

[10.1590/S1413-81232011001300009](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300009)

43. Alves ÂG, Martins CA, Silva FL, Alexandre MSA, Correa CIN, Tobias GC. Humanization policy of labor assistance based on rede cegonha Implementation: integrative review. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Feb;11(2):691-702. DOI:

[10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201724](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201724)

44. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2011 [cited 2018 Sept 22]. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

44. Hansson L, Jormfeldt H, Svedberg P, Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards

people with mental illness: do they differ from attitudes held by people with mental illness?. *Int j soc psychiatry.* 2013 Feb;59(1):48-54. DOI:

[10.1177/0020764011423176](http://dx.doi.org/10.1177/0020764011423176)

45. Kim DR, Sockol LE, Sammel MD, Kelly C, Moseley M, Epperson CN. Elevated risk of adverse obstetric outcomes in pregnant women with depression. *Arch womens ment health.* 2013 Dec;16(6):475-82. DOI:

[10.1007/s00737-013-0371-x](http://dx.doi.org/10.1007/s00737-013-0371-x)

46. 47.Teng JY, Yin Ing Chee C, Chong YS, Lee LY, Yong EL, Chi C, et al. A suicidal pregnant patient's request for premature Cesarean section: Clinical and ethical challenges. *J affect disord.* 2016 Apr;194:168-70. DOI:

[10.1016/j.jad.2016.01.018](http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.018)

47. Organização Mundial de Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [cited 2018 Sept 25]. Available from:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665>

48. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader\\_nos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cader_nos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

49. Freitas GVS, Botega NJ. Prevalence of depression, anxiety And suicide ideation in pregnant adolescents. *Rev Assoc Med Bras.* 2002 July/Sept;48(3):245-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>

50. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternity during adolescence: negative emotional indicators and associated factors in 14 to 16-year-old mothers from Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazi. *Ciênc Saúde Colet.* 2014 Oct;19(10):4235-46. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.12082013>

Submissão: 13/02/2019


Aceito: 25/03/2019

Publicado: 09/06/2019

#### Correspondência

Camila Soares Teixeira

E-mail: [cst.enfg@gmail.com](mailto:cst.enfg@gmail.com)

 Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.