

**ARTIGO DE REVISÃO**

**ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO E  
ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES  
COM TRANSTORNO MENTAL:  
Revisão Integrativa**

Camila Soares Teixeira<sup>1</sup>  
Daphne Rattner<sup>2</sup>

**Destaques:**

- (1) É necessário discutir sobre o pré-natal de mulheres com transtornos mentais.
- (2) Deve-se perguntar sobre a saúde mental das mulheres durante todo o pré-natal.
- (3) A comunicação entre a equipe multiprofissional promove um acompanhamento mais eficaz.
- (4) Educação em saúde é uma ferramenta para a compreensão de sintomas e sinais de alerta

**RESUMO**

*Objetivo:* Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de abordagem e os desafios na atenção pré-natal de gestantes com transtornos mentais. *Metodologia:* Trata-se de uma revisão integrativa da literatura publicada entre 2013 e 2023, as bases de dados consultadas foram BVS, MEDLINE®, Scopus e Web of Science. *Resultados e discussão:* Foram selecionados 21 artigos e, após a análise crítica, emergiram 3 categorias para discussão: percepções e relatos de mulheres com transtorno mental sobre o cuidado pré-natal; experiências e conhecimento dos profissionais sobre a saúde mental durante a gestação; e estratégias e intervenções voltadas para a saúde mental durante o pré-natal. *Conclusão:* Os resultados demonstraram a importância de promover discussões sobre o cuidado pré-natal de mulheres com transtornos mentais. Observou-se a necessidade de incluir e ouvir essas mulheres nos debates sobre as práticas de cuidados. Destacou-se, também, a importância de uma abordagem colaborativa multiprofissional, qualificada e inclusiva para a promoção de um suporte efetivo e integral.

**Palavras-chave:** saúde da mulher; saúde mental; cuidado pré-natal; transtornos mentais.

<sup>1</sup> Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3745-6082>

<sup>2</sup> Universidade de Brasília – UnB. Brasília/DF, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1354-9521>

## INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma fase de maior vulnerabilidade, caracterizada por mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas que podem impactar diretamente na saúde mental das mulheres. Compreende-se que esse período pode ser especialmente desafiador para aquelas que possuem transtornos mentais anteriores à gestação, tendo em vista que a gestação dessas mulheres demanda um cuidado específico e eficaz. Esse cuidado, no entanto, ainda enfrenta estigmas que dificultam a discussão e o tratamento adequado da saúde mental durante a gestação.

Considerando a importância de uma abordagem que compreenda as especificidades dos cuidados relacionados a essas mulheres, é importante discutir sobre medidas e intervenções que podem ser incorporadas à rotina multiprofissional. Nesse sentido, pontos, como os serviços de saúde disponíveis, a qualificação profissional e as recomendações perinatais, devem ser investigadas. Ademais, é relevante esclarecer que, ao se referir ao termo “saúde mental perinatal”, considera-se o período que abrange desde a gestação até um ano após o nascimento da criança, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa definição difere do termo isolado “período perinatal”, que compreende da gestação até os 28 dias após o nascimento da criança. Essa diferenciação é importante para garantir a compreensão adequada das necessidades de saúde mental das mulheres durante essa fase de sua vida.

Sendo assim, comumente recorre-se às diretrizes, protocolos e estudos para que os diálogos entre as evidências e os diferentes sistemas de saúde sejam considerados ao se refletir sobre as melhores orientações para uma gestante com transtornos mentais, que se vê diante de significativas tomadas de decisão sobre seu pré-natal, parto e o enfrentamento do puerpério.

Iniciativas internacionais demonstram, ou sugerem, possíveis medidas de apoio à adequação dos serviços de saúde para a questão da saúde mental no ciclo gravídico puerperal. Em 2022 o relatório *Specialist Health Visitors in Perinatal and Infant Mental Health (Sp HV PIMH) Report*<sup>1</sup>, da Universidade de Oxford, descreveu o custo social das doenças mentais perinatais e destacou a importância dos Visitadores Especialistas em Saúde Perinatal e Saúde Mental Infantil (Sp HV PIMH). Esses profissionais, com treinamento qualificado, oferecem atendimento focado em depressão, ansiedade, eventos traumáticos pós-parto, além de técnicas de meditação, relaxamento e encaminhamento para especialistas, com um treinamento voltado para o bem-estar familiar e a saúde mental. Dessa forma, além de fortalecer o vínculo da família com a equipe de cuidados, há também a importância da presença de um profissional qualificado que poderá identificar precocemente casos que podem agravar e a possibilidade de cuidados que integrem e sejam convenientes para a mulher e sua família<sup>1</sup>.

Alguns países apresentam recomendações específicas direcionadas à saúde mental de mulheres no período perinatal. Por exemplo, no Reino Unido enfermeiros(as) e obstetrias são orientados(as) a realizar a triagem para depressão perinatal durante a primeira consulta, bem como a utilizar instrumentos para rastreamento da ansiedade<sup>2,3</sup>. Tais recomendações também são mencionadas pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists (Acog)* e pelas diretrizes australianas, que abordam as boas práticas para o cuidado de mulheres com transtornos mentais severos e destacam a importância da comunicação, considerando o idioma e o contexto cultural<sup>4,5</sup>. Na Suécia há orientações para o rastreamento durante o pré-natal e puerpério, no entanto menciona-se a escassez de serviços especializados na saúde mental perinatal e a necessidade de melhora no cuidado de mulheres com transtornos mentais severos<sup>6</sup>. De forma geral, essas recomendações facilitam a identificação precoce de fatores de risco e inserem a possibilidade de a gestante falar sobre a sua saúde mental com os profissionais de saúde.

A efetiva comunicação e acesso a um pré-natal que incorpora a saúde mental das mulheres proporciona maior autonomia e poder de decisão para elas, sendo esses pontos essenciais que poderão

influenciar na condução da gestação e ter um impacto positivo na formação do vínculo e interação entre a mãe e a criança. Howard *et al.*<sup>7</sup> e Ranning *et al.*<sup>8</sup> reforçam que, em casos severos, a supervisão parental pelo serviço social pode ser um requisito no acompanhamento pelos serviços de saúde mental. Nesse caso, algumas intervenções precoces, como educação psicossocial sobre sinais de recaída, educação parental e mapeamento da rede de apoio, podem ser desenvolvidas entre a família e a equipe<sup>8</sup>.

Sobre os profissionais de saúde, a qualificação abrangente de médicos não especialistas em psiquiatria sobre a conduta terapêutica poderia beneficiar mulheres que iniciam seu percurso terapêutico na atenção básica. Medidas como os Visitadores (Sp HV PIMH), mencionadas anteriormente, exemplificam como outros países poderiam adotar estratégias semelhantes, capacitando profissionais para realizar visitas domiciliares focadas na saúde mental perinatal. Isso proporcionaria um olhar mais abrangente e integrado sobre essas questões.

Compreende-se, portanto, que a inserção de estratégias que possibilitem a abordagem da saúde mental e que rastreiem ou detectem manifestações clínicas anteriores, tais como episódios maníacos ou depressivos, poderia auxiliar no mapeamento da história clínica e da saúde mental da mulher, considerando a influência multifatorial do período gestacional. Entende-se que, possivelmente, transtornos mentais severos devem ter sido identificados previamente, mas o acompanhamento profissional é uma importante ferramenta na prevenção de recaídas durante o período perinatal e na identificação de casos depressivos ou ansiosos que não estejam em acompanhamento.

Em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou as “Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez”<sup>9</sup>. A publicação, que tinha dentre os objetivos reduzir a morbimortalidade materna, facilitar o acesso a cuidados de qualidade e promover uma experiência positiva para as mulheres durante a gestação, não apresenta, de maneira objetiva, recomendações voltadas para a saúde mental das mulheres. No mesmo ano a OMS disponibilizou o “*mhGAP Intervention Guide – Version 2.0*”,<sup>10</sup> voltado para profissionais não especialistas, que apresenta intervenções e orientações para a população com transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias. Este guia destaca, em suas recomendações de atendimento, cuidados específicos para gestantes e mulheres em período de amamentação, reconhecendo a importância de abordar as necessidades particulares desses grupos vulneráveis. Em 2022 a OMS publicou o “*Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*”<sup>11</sup>, com o objetivo de fornecer diretrizes para a incorporação de saúde mental perinatal nos serviços de saúde materna e infantil. Espera-se que essas orientações assegurem que a saúde mental esteja presente no cuidado pré-natal.

Considerando os recentes estudos de Carga Global de Doenças<sup>12,13</sup> (GBD, *Global Burden of Disease*, em inglês), no ano de 2021 os transtornos depressivos ocuparam o segundo lugar dentre as principais causas de anos vividos com incapacidade (YLDs, *Years of Healthy Life Lost Due to Disability*, em inglês). Sendo assim, defende-se a proposição da inserção de cuidados que objetivem o acompanhamento de questões referentes à saúde mental durante o pré-natal para a fomentação de políticas públicas e iniciativas dentre as diversas organizações relacionadas com a saúde materna.

Dessa forma, considerando a escassez de abordagens específicas nos diferentes serviços de saúde, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias de abordagem e os desafios na atenção pré-natal de gestantes com transtornos mentais.

## METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que tem como objetivo a busca e a análise crítica da literatura científica sobre determinado assunto<sup>14</sup>. O desenho metodológico de construção da presente revisão envolveu seis etapas, sendo elas: elaboração da questão de pesquisa, busca nas bases bibliográficas, categorização dos estudos por meio dos critérios de inclusão e exclusão, análise dos estudos, interpretação e discussão dos estudos e, por último, a apresentação dos resultados obtidos<sup>15</sup>.

Para a primeira etapa, que consistiu na elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia Pico (População, Interesse e Contexto), que auxilia na elaboração de questões de pesquisas de áreas diversas, além de favorecer buscas mais efetivas e pontuais nas bases de dados<sup>16</sup>. Dessa forma, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as principais estratégias e desafios na atenção pré-natal destinada a gestantes com transtornos mentais com base nas evidências disponíveis na literatura?”, em que P = gestantes com transtornos mentais, I = estratégias e desafios e Co = pré-natal.

As buscas nas bases de dados, que compõem a segunda etapa, ocorreram durante os meses de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. As bases eletrônicas de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline® via Pubmed®), Scopus (Elsevier) e *Web Of Science*<sup>TM</sup>. A estratégia de busca aplicada nas respectivas bases dados está disponível no Quadro 1.

Base eletrônica de dados	Mecanismo de busca
Web of Science	ALL=(Pregnant women OR pregnancy OR “maternal health”) AND ALL=(“mental disorders” OR “Psychiatric Disorders” OR “Severe Mental Disorders” OR “Bipolar and Related Disorders” OR “Bipolar” OR “Bipolar Disorder” OR “Depressive Disorder” OR “Major Depressive Disorder” OR “Depression” OR “psychotic disorders” OR “Schizophrenia” OR “Mood Disorders”) AND ALL=(“prenatal care” OR “antenatal care” OR “perinatal care” OR “maternal health services” OR “maternal health” OR “Maternal Mental Health” OR “Health Services” OR “Community Mental Health Services” OR “Mental Health Services” OR “Obstetric Nursing” OR Midwifery) AND NOT ALL=(“Drug Use Disorders” OR “Drug Abuse” OR “Alcohol-Related Disorders” OR “Alcoholism” OR “Alcohol Dependence” OR “Amphetamine-Related Disorders” OR “cannabis” OR “cocaine” OR “Marijuana Abuse” OR “Cocaine-Related Disorders” OR “Cocaine Abuse” OR “Neurodevelopmental Disorders” OR “Feeding and Eating Disorders” OR “Depression, Postpartum” OR “postnatal depression” OR “Postpartum Dysphoria” OR “perinatal depression” OR “antenatal depression” OR “perinatal mental disorders” OR “COVID-19”)
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“pregnant women” OR “pregnant woman” OR pregnancy OR “maternal health”) AND TITLE-ABS-KEY (“mental disorders” OR “Psychiatric Disorders” OR “Severe Mental Disorders” OR bipolar OR “Bipolar Disorder” OR “Depressive Disorder” OR “Depression” OR “Schizophrenia” OR “Mood Disorders”) AND TITLE-ABS-KEY (“prenatal care” OR “antenatal care” OR “perinatal care” OR “maternal health services” OR “Health Services” OR “Mental Health Services” OR “Obstetric Nursing” OR midwifery OR midwi*) AND NOT ALL (“Drug Abuse” OR “Alcoholism” OR “Alcohol Dependence” OR “Marijuana Abuse” OR “cannabis” OR “cocaine” OR “Cocaine-Related Disorders” OR “Cocaine Abuse” OR “Neurodevelopmental Disorders” OR “Feeding and Eating Disorders” OR “postpartum depression” OR “postnatal depression” OR “Postpartum Dysphoria” OR “perinatal depression” OR “antenatal depression” OR “perinatal mental disorders” ) AND PUBYEAR > 2012 AND PUBYEAR < 2024 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, “English” ) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Spanish”) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, “Portuguese”))

Medline	(((“Pregnant women”[MeSH Terms] OR “pregnancy”[MeSH Terms]) AND (“mental disorders”[MeSH Terms] OR “Psychiatric Disorders”[Text Word] OR “Severe Mental Disorders”[Text Word] OR “Bipolar and Related Disorders”[MeSH Terms] OR “Bipolar Disorder”[Text Word] OR “Depressive Disorder”[MeSH Terms] OR “Major Depressive Disorder”[Text Word] OR “Depression”[All Fields] OR “Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders”[All Fields] OR “Schizophrenia”[Text Word] OR “Mood Disorders”[Text Word]) AND (“prenatal care”[MeSH Terms] OR “antenatal care”[Text Word] OR “perinatal care”[Text Word] OR “maternal health services”[Text Word] OR “maternal health”[MeSH Terms] OR “Maternal Mental Health”[Text Word] OR “Health Services”[MeSH Terms] OR “Community Mental Health Services”[MeSH Terms] OR “Mental Health Services”[MeSH Terms] OR “Obstetric Nursing”[All Fields] OR “Midwifery”[Text Word])) NOT (“Substance-Related Disorders”[Text Word] OR “Drug Use Disorders”[Text Word] OR “Drug Abuse”[Text Word] OR “Alcohol-Related Disorders”[Text Word] OR “Alcoholism”[Text Word] OR “Alcohol Dependence”[Text Word] OR “Amphetamine-Related Disorders”[Text Word] OR “Marijuana Abuse”[Text Word] OR “Cocaine-Related Disorders”[Text Word] OR “Cocaine Abuse”[Text Word] OR “Neurodevelopmental Disorders”[MeSH Terms] OR “Feeding and Eating Disorders”[Text Word] OR “depression postpartum”[Text Word] OR “postnatal depression”[Text Word] OR “Postpartum Dysphoria”[Text Word] OR “perinatal depression”[Text Word] OR “antenatal depression”[Text Word] OR “antenatal stress”[Text Word] OR “stress”[Text Word])) AND ((2013:2023[pdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))
BVS	(ti:(pregnan* OR gesta*)) AND (mh:(f03*)) OR (tw:(“Transtornos Mentais” OR “Mental Disorders” OR “Trastornos Mentales” OR “Transtornos Bipolares e Relacionados” OR “Bipolar and Related Disorders” OR “Trastornos Bipolares y Relacionados” OR “Transtornos Dissociativos” OR “Dissociative Disorders” OR “Trastornos Disociativos” OR “Transtornos Paranoides” OR “Paranoid Disorders” OR “Trastornos Paranoides” OR “Troubles paranoïaques” OR “Paranoia” OR “Psicoses Paranoicas” OR “Psicoses Paranoïdes” OR “Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos” OR “Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders” OR “Espectro de Esquizofrenia y Otros Transtornos Psicóticos” OR “Transtornos Psicóticos” OR “Psychotic Disorders” OR “Trastornos Psicóticos” OR “Transtorno Esquizoafetivo” OR “Transtornos Esquizofreniformes”)) OR (“Distúrbios Psiquiátricos” OR “Doença Mental” OR “Doença Psiquiátrica” OR “Doenças Psiquiátricas”) AND (tw:(antenatal care)) OR (“maternal health care” OR “maternal health services” OR “interventions” OR “prenatal” OR “maternal mental health” OR “saúde mental materna”) AND ( db:(“MEDLINE” OR “LILACS” OR “BDENF” OR “INDEXPSI”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2013 TO 2023])

Quadro 1 – Termos e operadores booleanos utilizados nas bases eletrônicas de dados.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Para o processo de seleção dos artigos fez-se uso da plataforma *on-line Rayyan*<sup>17</sup>, quando foi possível realizar a remoção das duplicatas e a seleção com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos com enfoque nas estratégias e desafios para uma atenção pré-natal adequada para mulheres com transtornos mentais escritos em português, inglês ou espanhol, publicados no período entre 2013 e 2023. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, artigos de revisão e literatura cinza.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total, 2.333 artigos foram excluídos por conta do objetivo do estudo, 1.882 por estarem fora do período de interesse, 530 pelo tipo de publicação, 415 pela população do estudo e 18 pelo tipo de estudo. Na Figura 1 é possível observar o caminho percorrido para a conclusão da terceira etapa.

Ao fim, 21 artigos atendiam todos os critérios, respondiam à questão do estudo e foram mantidos para análise crítica e discussão dos dados encontrados, o que compõe a quarta etapa, que orientou a quinta. A sexta etapa constituiu-se na publicação e apresentação dos resultados obtidos, objetivos desta publicação.

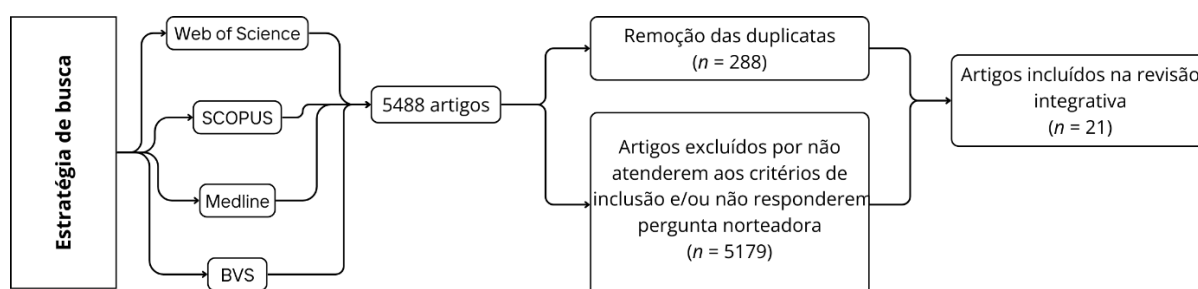


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Fonte: Elaborada pelas autoras

Após a análise dos 21 artigos que foram incluídos na revisão integrativa, constatou-se que a maioria foram publicados nos anos de 2019<sup>18-22</sup> e 2015<sup>23-26</sup> (23,8% e 19%, respectivamente). Quanto à área de interesse dos periódicos, observou-se uma distribuição multiprofissional, com publicações em revistas abrangentes de saúde pública e saúde das mulheres, além de periódicos voltados para obstetras, médicos e enfermeiros(as). Notou-se que 28,6% dos artigos foram publicados em periódicos voltados para a saúde mental<sup>19,21,22,25,27,28</sup>, 23,8% no periódico *Midwifery*<sup>23,26,29-31</sup>, com enfoque em obstetras, e 19% em revistas direcionadas para a obstetrícia<sup>32-35</sup>.

Título da publicação	Autores	Revista	Ano de publicação	Nº da referência
Completing the cycle: The use of audit to develop a mental health service in times of austerity	Shah, Donaldson Girdhar	<i>Obstetric Medicine</i>	2013	32
"We just ask some questions..." the process of antenatal psychosocial assessment by midwives	Rollans <i>et al.</i>	<i>Midwifery</i>	2013	29
Computer-assisted cognitive behavioral therapy for pregnant women with major depressive disorder	Kim <i>et al.</i>	<i>Journal of Women's Health</i>	2014	42
Antenatal mental health referrals: Review of local clinical practice and pregnant women's experiences in England	Darwin, McGowan, Edozien	<i>Midwifery</i>	2015	23
Assessing the knowledge of perinatal mental illness among student midwives	Phillips	<i>Nurse Education in Practice</i>	2015	24
Barriers and facilitators of mental health screening in pregnancy	Kingston <i>et al.</i>	<i>Journal of Affective Disorders</i>	2015	25

The first antenatal appointment: An exploratory study of the experiences of women with a diagnosis of mental illness	Phillips e Thomas	<i>Midwifery</i>	2015	26
A qualitative inquiry on pregnant women's preferences for mental health screening.	Bayrampour <i>et al.</i>	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	2017	33
Barriers and facilitators of accessing perinatal mental health services: The perspectives of women receiving continuity of care midwifery	Viveiros, Darling	<i>Midwifery</i>	2018	30
Group-based multicomponent treatment to reduce depressive symptoms in women with co-morbid psychiatric and psychosocial problems during pregnancy: A randomized controlled trial	Van Ravesteyn <i>et al.</i>	<i>Journal of Affective Disorders</i>	2018	27
Effectiveness of applying problem-solving training on depression in Iranian pregnant women: Randomized clinical trial	Khamseh <i>et al.</i>	<i>Journal of Education and Health Promotion</i>	2019	18
Investigation of the effectiveness of psychiatric interventions on the mental health of pregnant women in Kashan City – Iran: A clinical trial study.	Noorbala <i>et al.</i>	<i>Asian Journal of Psychiatry</i>	2019	19
Promoting maternal mental health in Ghana: An examination of the involvement and professional development needs of nurses and midwives	Adjorlolo, Aziato, Akorli	<i>Nurse Education in Practice</i>	2019	20
The Michigan child collaborative care program: Building a telepsychiatry consultation service	Marcus <i>et al.</i>	<i>Psychiatric Services</i>	2019	21
“What if I get ill?” perinatal concerns and preparations in primi – and multiparous women with bipolar disorder	Anke, Slinning, Skjelstad	<i>International Journal of Bipolar Disorders</i>	2019	22
Assessing mental health during pregnancy: An exploratory qualitative study of midwives' perceptions	Baker, Gillman, Coxon	<i>Midwifery</i>	2020	31
Experiences of maternity care in New South Wales among women with mental health conditions	Corscadden <i>et al.</i>	<i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	2020	34
Impact of a psychiatric nurse specialist as a liaison for pregnant women with mental disorders	Tsuji <i>et al.</i>	<i>The Tohoku Journal of Experimental Medicine</i>	2021	40
Mental health service use among pregnant and early postpartum women	Lee-Carbon <i>et al.</i>	<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>	2022	28
Perinatal psychiatric practitioner consultation program delivers rapid response to OB/GYN practitioners	Doering <i>et al.</i>	<i>Birth: Issues in Perinatal Care</i>	2023	36
Utilization of digital prenatal services and management of depression and anxiety during pregnancy: A retrospective observational study	Rubin-Miller <i>et al.</i>	<i>Frontiers in Digital Health</i>	2023	39

Quadro 2 – Quadro Sinóptico da revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir da análise dos artigos, emergiram três categorias principais: percepções e relatos de mulheres com transtorno mental sobre o cuidado pré-natal; experiências e conhecimento dos profissionais sobre a saúde mental durante a gestação; e estratégias e intervenções voltadas para a saúde mental durante o pré-natal. Estas categorias serão discutidas a seguir.

### Percepções e relatos de mulheres com transtorno mental sobre o cuidado pré-natal

Constantemente aborda-se as diversas preocupações inerentes às mulheres grávidas, e tais inquietudes provavelmente serão potencializadas em mulheres portadoras de transtornos mentais. Questões como o medo do retorno de sintomas, desfechos desfavoráveis para a criança, desconhecimento acerca dos serviços e protocolos de saúde e a presença de novos profissionais, irão permear todo o período gestacional. Sendo assim, faz-se importante, com base na discussão dos artigos revisados, investigar e apresentar o que foi relatado pelas mulheres.

Em um estudo conduzido por Anke, Slinning e Skjelstad<sup>22</sup>, mulheres com transtorno bipolar relataram como se relacionaram com o risco de recaída. Elas mencionaram o medo do desconhecido, dos impactos no desenvolvimento da criança, da manifestação da psicose pós-parto, do impacto na vida do(a) parceiro(a) e da recidiva da depressão. Por fim, verificou-se que as mulheres mais preocupadas buscavam mais alternativas e estratégias para lidar com o cenário. Os autores destacaram, no entanto, a importância de atentar-se tanto às mulheres com baixos níveis de preocupação quanto àquelas que possuíam uma preocupação elevada, mas não dispunham dos recursos necessários, como uma rede de apoio familiar, suporte do(a) parceiro(a) ou dos serviços e profissionais de saúde.

Acrescenta-se que uma das participantes do estudo<sup>22</sup> relatou que tais temores influenciaram sua decisão de ser mãe por anos, Alderdice<sup>36</sup> destacou que se faz importante discutir abertamente com mulheres sobre as alternativas contraceptivas e suas escolhas de saúde reprodutiva. Compreende-se que é de suma importância que os profissionais envolvidos no pré-natal sejam capazes de reconhecer e apoiar essas estratégias bem como de fornecer recursos para que as mulheres se sintam menos vulneráveis.

Phillips e Thomas<sup>26</sup> investigaram as expectativas e experiências de mulheres com transtornos mentais preexistentes na primeira consulta pré-natal. Assim como os resultados mencionados anteriormente, as participantes deste estudo também relataram medo e preocupações em relação à maternidade, mas estavam dispostas a compartilhar abertamente com os profissionais seus diagnósticos de transtorno mental. Já Baker, Gillman e Coxon<sup>31</sup> e Bayrampour *et al.*<sup>33</sup> descrevem que questões como a insegurança, o medo de possíveis consequências e o estigma em questões relacionadas à saúde mental desencorajam algumas mulheres a discutir abertamente sobre sua saúde mental. Destaca-se que no estudo de Phillips e Thomas<sup>26</sup> o volume de informações e perguntas durante a primeira consulta foi criticado, com as mulheres expressando a necessidade de mais oportunidades para discutir sua saúde mental de maneira mais detalhada.

Ainda sobre os resultados encontrados por Phillips e Thomas<sup>26</sup>, apesar de algumas mulheres se sentirem satisfeitas com a oportunidade de poder discutir as necessidades voltadas para sua saúde mental, o fato de diferentes obstetrias atenderem às mulheres ao longo da gestação prejudicou o estabelecimento de vínculo de acordo com algumas participantes. O vínculo entre as (os) obstetrias e as mulheres é de suma importância. O cuidado centrado na mulher, e com uma abordagem que incorpore os aspectos psicológicos e utilize a escuta ativa, pode contribuir para a promoção da autonomia das mulheres no período perinatal<sup>37</sup>.

Cabe mencionar que Baker, Gillman e Coxon<sup>31</sup> ressaltam a importância de considerar o contexto cultural da mulher ao abordar questões sobre a saúde mental. Algumas culturas podem interpretar sintomas relacionados a transtornos mentais de outra forma, sem fornecer um espaço seguro para que as mulheres discorram sobre isso.

A definição de papéis de gênero em diferentes culturas, além de fatores como imigração, religião e questões socioeconômicas, exerce um impacto significativo sobre a saúde mental dessas mulheres<sup>38,39</sup>. Esses elementos exemplificam a necessidade de incluir tais contextos em abordagens de cuidado em saúde mental. Como mencionam Xiao *et al.*<sup>40</sup>, estratégias direcionadas para a educação em saúde mental, a família e a comunidade podem beneficiar mulheres que estão inseridas em contextos culturalmente sensíveis, que frequentemente enfrentam simultaneamente o autoestigma e o estigma social, o que pode dificultar discussões sobre sua saúde mental.

Conforme observado em Viveiros e Darling<sup>30</sup>, o vínculo com o profissional foi um importante fator para que as mulheres se sentissem confortáveis para conversar sobre a sua saúde mental. Destaca-se, também, a menção à abundância de serviços e protocolos voltados para as crianças, enquanto há uma escassez de serviços direcionados para o bem-estar materno. Outro ponto relevante apresentado é como as participantes do estudo mencionaram a dificuldade em buscar e identificar os serviços de saúde mental e seguir possíveis tratamentos enquanto se sentiam com a saúde mental limitada e pressionadas pelas novas demandas da maternidade.

O rastreamento da saúde mental de mulheres deveria ocorrer de forma contínua durante as diferentes fases da vida, especialmente no período perinatal. O encaminhamento adequado para profissionais de saúde mental é fundamental para a identificação precoce de riscos e para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. No estudo conduzido por Kingston *et al.*<sup>25</sup> as mulheres relataram diversos fatores que agiram como barreiras ao rastreamento. Entre eles estão a influência da rede de apoio, que afirmava ser normal o que ela estava sentindo; a crença de que poderiam lidar sozinhas com esses sentimentos; a preferência por discutir questões de saúde mental com sua rede de apoio; e o desconhecimento sobre quais emoções são normais durante a gestação. Verificou-se, igualmente, que mulheres que não realizaram tratamento prévio psiquiátrico eram mais propensas a tentar lidar sozinhas com questões relacionadas à saúde mental.

Já os resultados de Bayrampour *et al.*<sup>33</sup> demonstram que quando as mulheres foram questionadas sobre a preferência na abordagem de rastreamento de saúde mental não houve consenso entre as participantes do estudo. Observou-se que aquelas que optaram pela abordagem menos interativa afirmaram que, dessa forma, teriam mais tempo para pensar e fornecer melhores respostas. Verificou-se que mulheres com transtornos mentais diagnosticados usualmente preferem uma abordagem comunicativa, destacando benefícios como a possibilidade de se conectar com o profissional, comunicar suas emoções e compreender melhor seus sentimentos, o que vai ao encontro dos resultados de Kingston *et al.*<sup>25</sup>. As mulheres, no entanto, também ressaltaram o medo das possíveis consequências de falarem abertamente com os profissionais, incluindo questões como envolvimento do serviço social e medo do julgamento<sup>33</sup>.

Com relação ao encaminhamento para o cuidado especializado, no estudo de Darwin, McGowan e Edozien<sup>23</sup> as mulheres sentiram-se confortáveis com os encaminhamentos, porém relataram dificuldades na comunicação com os profissionais e na continuidade do cuidado durante as visitas puerperais. Observou-se, ainda, que a documentação das consultas anteriores não apresentava com clareza o histórico das mulheres. Tal dificuldade com a continuidade do cuidado da mesma forma fora relatada por Corscadden *et al.*<sup>34</sup> e Phillips e Thomas<sup>26</sup>, de modo que os autores reforçam a importância de que esse acompanhamento especializado ocorra durante o período gestacional e pós-natal.

### Experiências e conhecimento dos profissionais sobre a saúde mental durante a gestação

O cuidado pré-natal de mulheres com transtornos mentais demanda atenção e conhecimento qualificado dos profissionais da saúde. Compreende-se que o isolamento profissional, ocasionado por determinadas especialidades, pode prejudicar o desenvolvimento de uma visão ampliada sobre as necessidades e a realidade dessas mulheres. Nesse sentido, analisar as experiências e o conhecimento

dos diversos profissionais que cuidam dessas mulheres pode apontar possíveis lacunas e focos de ação para a melhoria desse cuidado.

O estudo de Adjorlolo, Aziato e Akorli<sup>20</sup> abordou o envolvimento de enfermeiros(as) e obstetrias com a promoção da saúde mental materna em sua rotina assistencial. Os resultados demonstraram que os(as) enfermeiros(as) generalistas eram mais propensas a perguntarem sobre a saúde mental materna. Destaca-se, também, que o conhecimento dos profissionais sobre a saúde mental materna foi o preditor mais significativo e consistente sobre o envolvimento dos profissionais na promoção da saúde mental dessas mulheres. Outro ponto importante é que os profissionais sinalizaram que desejam obter mais informações sobre o tema, especialmente nos seguintes tópicos: transtornos de personalidade, bipolaridade e psicóticos, além de qualificações direcionadas para a comunicação terapêutica e intervenções psicossociais. Tais achados igualmente estão presentes no estudo de Viveiros e Darling<sup>30</sup>, onde os profissionais de saúde também mencionam a importância da capacitação, e que a escassez desses profissionais resulta em uma longa lista de espera para o atendimento com especialistas.

Para contribuir com o diálogo sobre a capacitação dos profissionais em saúde mental materna, o estudo de Phillips<sup>24</sup> abordou o conhecimento sobre transtornos mentais no período perinatal de obstetrias em formação. A autora menciona que, de forma geral, os estudantes sabiam dos possíveis desfechos maternos e neonatais desfavoráveis e se mostraram alertas para os contextos culturais em que as mulheres estavam inseridas. Já Patabendige, Athulathmudali e Chandrasinghe<sup>41</sup> mencionam que os variados profissionais que participaram de seu estudo apresentaram pouco conhecimento sobre os cuidados específicos para mulheres com transtornos mentais; no entanto o conhecimento geral sobre os possíveis desfechos relacionados à gestação dessas mulheres fora considerado satisfatório.

Enquanto isso, o estudo de Baker, Gillman e Coxon<sup>31</sup>, focado especificamente em obstetrias, aborda as possíveis barreiras e facilitadores para o rastreamento da saúde mental durante a gestação. Os pesquisadores também exploram o uso das *Whooley questions*, presentes nas recomendações para o manejo da saúde mental no período perinatal do *National Health System* (NHS) no Reino Unido. As perguntas são: “No último mês você se sentiu frequentemente triste, deprimida ou sem esperança?” e “Durante o último mês você tem tido pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?”. Os resultados demonstraram que os profissionais consideraram as *Whooley questions* restritivas, e que a primeira consulta, talvez, não seja o melhor momento para esse questionamento, pois os sintomas iniciais da gestação, como a fadiga e as náuseas, podem ser confundidos pelas mulheres dificultando a identificação e a exploração de questões relacionadas à saúde mental. Ademais, as profissionais mencionam que reconhecem a importância das perguntas, mas não se sentem capacitadas a resolver ou lidar com as respostas e demandas que poderão surgir, e, provavelmente, irão encaminhar essas mulheres para outros profissionais.

Sobre a comunicação entre os profissionais de diferentes especialidades, o estudo desenvolvido por Doering *et al.*<sup>35</sup> objetivou descrever a utilização de um serviço de consultas psiquiátricas para obstetras e ginecologistas. Observou-se que a maioria das dúvidas se relacionava com a continuidade da terapia farmacológica e os sinais e sintomas de depressão e ansiedade. Apesar de o serviço ter sido inicialmente direcionado para médicos, ele fora utilizado também por obstetrias e enfermeiros(as), e todos os profissionais consideraram que o aconselhamento psiquiátrico iria tornar mais efetivo o cuidado aos pacientes.

Phillips e Thomas<sup>26</sup> reiteram a necessidade de maior colaboração e comunicação entre as diferentes especialidades. Os autores destacam que abordar a saúde mental durante as consultas não é suficiente se não houver preparo profissional e fluxos de atenção bem estabelecidos para toda equipe. Os resultados demonstraram que houve descontentamento quando as mulheres não conseguiram ter suas dúvidas esclarecidas após pedirem mais detalhes sobre o atendimento dos centros especializados.

Uma abordagem eficaz entre os profissionais e as mulheres possibilita a identificação de possíveis sinais de alerta, tendo em vista que alguns sinais, sintomas ou relatos podem não ser conduzidos com a relevância que deveriam após profissionais não se atentarem ao que possivelmente estava implícito. A comunicação utilizada pelos profissionais durante a aplicação das ferramentas avaliativas é um significativo tópico de reflexão no desenvolvimento dessas abordagens. Rollans *et al.*<sup>29</sup> observaram que, quando obstetras realizavam as perguntas de forma mais flexível, aparentemente as gestantes respondiam de maneira mais confortável. Quando, entretanto, a profissional se portou de forma mais rígida e se prendia a tela do computador que apresentava as perguntas, observou-se maior resistência em responder aos questionamentos. A sensibilidade, a atenção e a segurança transmitidas pelos profissionais de saúde também foram mencionadas no estudo de Kingston *et al.*<sup>25</sup>, de modo que essas características poderiam facilitar e otimizar o rastreamento da saúde mental materna.

De forma geral, a partir da análise dos estudos observa-se que os profissionais reconhecem a importância do cuidado e o rastreamento da saúde mental materna. Há, no entanto, uma lacuna na qualificação desses profissionais, que podem não se sentir adequadamente preparados para acolher e conduzir corretamente as possíveis ocorrências durante o período gestacional.

### Estratégias e intervenções voltadas para a saúde mental durante o pré-natal

Ao longo dos anos, e com o desenvolvimento de diferentes protocolos, por variados sistemas de saúde, compreendeu-se que estratégias diversas teriam de ser traçadas para um cuidado eficaz das mulheres com transtornos mentais durante o período gestacional. A discussão a seguir busca identificar os principais fatores que podem interferir na condução dessas estratégias, assim como descrever algumas estratégias analisadas por diferentes pesquisadores.

Em seu estudo, Lee-Carbon *et al.*<sup>28</sup> analisaram o contato de mulheres que apresentavam transtorno mental com os serviços de saúde mental durante a gestação e o puerpério. Os autores observaram que apenas 34% das mulheres que possuíam um transtorno mental diagnosticado buscaram pelo serviço de saúde mental. Além disso, verificaram que o contato com esses serviços estava associado à percepção de necessidade de suporte social, a admissões anteriores em serviços psiquiátricos e às categorizações moderada e severa na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Como mencionam Lee-Carbon *et al.*<sup>28</sup>, mulheres com uma maior rede de suporte e apoio tendem a recorrer menos aos serviços de saúde mental, mas os autores destacam a importância de o companheiro e/ou familiares incentivarem a busca pelos serviços quando necessário. Isso evidencia a necessidade de que as estratégias voltadas para o pré-natal das mulheres com transtorno mental incluam sua rede de apoio e que esclareçam os possíveis sinais e sintomas, para que as mulheres que não buscaram os serviços de saúde mental anteriormente consigam fazê-lo agora. Vale ressaltar que a confiança e a adesão da mulher no cuidado pré-natal favorecem a compreensão dos sinais de alerta e dos cuidados com a saúde mental materna<sup>42</sup>.

Já o ensaio clínico conduzido por Noorbala *et al.*<sup>19</sup> incluiu, no grupo de intervenção, estratégias de psicoterapia, guias educacionais, treinamento para gerenciamento de estresse e terapia farmacológica. Os autores relataram melhora na saúde mental das mulheres nos seguintes períodos: no terceiro trimestre da gravidez, nas seis semanas após o parto e nos seis meses após o parto<sup>19</sup>. Sendo assim, observou-se que as intervenções psicológicas devem ser consideradas aliadas na busca pela promoção da saúde mental das mulheres durante o período perinatal, especialmente àquelas que possuíam um transtorno mental prévio à gestação.

Em ensaio conduzido por Van Ravesteyn *et al.*<sup>27</sup>, a comparação entre dois grupos – um participante do Grupo de tratamento multiterapêutico e o outro com aconselhamento individual (o tratamento usual) – demonstrou que não houve diferenças significativas na redução dos sintomas depressivos nem nos desfechos obstétricos. Já o estudo controlado randomizado, apresentado por Khamseh

*et al.*<sup>18</sup>, descreveu uma intervenção de treinamento em habilidades de resolução de problemas com base no modelo Ideal (*Identify, Define, Explore, Act, Look back*), no qual ambos os grupos receberam os cuidados pré-natais de rotina e o grupo de intervenção também recebeu treinamento em habilidade de resolução de problemas, em sessões individuais ou em grupo. Os resultados apresentaram redução na pontuação de depressão e que a utilização de estratégias de resolução de problemas, associadas ao cuidado terapêutico, pode ser benéfica a longo prazo.

No ensaio clínico conduzido por Noorbala *et al.*<sup>19</sup> instituiu-se um conjunto de intervenções buscando a promoção da saúde mental em mulheres grávidas. O grupo que participou das intervenções recebeu treinamento de diversas habilidades, incluindo gerenciamento de estresse, psicoterapias, educação em saúde e terapia farmacológica. Os resultados revelaram que tais intervenções contribuíram positivamente para a melhoria dos indicadores de saúde mental, reduzindo as queixas relacionadas à depressão e ansiedade entre as participantes.

Outra estratégia investigada foi o uso de ligações telefônicas de enfermeiros(as) psiquiátricos(as) para mulheres com transtornos mentais e que estavam grávidas<sup>43</sup>. Os autores destacam que as taxas de encaminhamento para o Centro de Saúde foram maiores no grupo de mulheres que receberam a ligação. Observou-se, também, que o tempo de espera até o encaminhamento para o psiquiatra foi maior após as ligações, o que não significou prejuízo para as mulheres, uma vez que os(as) enfermeiros(as) psiquiátricos(as) conduziram diversas entrevistas com as mulheres e buscaram o melhor momento para encaminhá-las, o que igualmente evitou a sobrecarga dos psiquiatras. Aparentemente a utilização desse sistema apresentou benefícios para as mulheres e para os profissionais.

A primeira opção de diversos profissionais da saúde é o encaminhamento para especialistas da área da saúde mental, o que demanda tempo e disponibilidade profissional. Nesse caso, Doering *et al.*<sup>35</sup> e Marcus *et al.*<sup>21</sup> descrevem a utilização de serviços de consulta entre profissionais generalistas e especialistas. De forma geral, tal estratégias apresentaram resultados positivos direcionados à estabilização e gestão dos sintomas psiquiátricos durante a gestação, sendo uma estratégia favorável para minimizar a longa espera para cuidados psiquiátricos. Além disso, é importante ressaltar que o encaminhamento também deve ocorrer de maneira eficaz. Uma seleção pouco criteriosa e que não inclui corretamente o histórico dessas mulheres pode ser prejudicial para o serviço e para suas usuárias<sup>32</sup>.

Estudos ressaltam a importância de incluir e expandir informações sobre saúde mental na caderneta da gestante<sup>25,43</sup>. Embora as *Whooley Questions* sejam frequentemente utilizadas<sup>23,24,28,31</sup>, é relevante notar que sua maior difusão ocorre no Reino Unido e que se faz necessário que os profissionais estejam qualificados a interpretar as respostas fornecidas pelas mulheres. Nesse sentido, concorda-se com Fontein-Kuipers *et al.*<sup>44</sup>, que mencionam que seria benéfico para as mulheres a realização das perguntas ao longo da gestação, em vez de se limitar apenas às primeiras consultas.

Ao considerarmos os avanços no campo da tecnologia em saúde, os aplicativos presentes nos *smartphones* tornaram-se uma constante presença para diversas questões, desde o agendamento de consultas até o recebimento de resultados de exames, e recentemente têm sido utilizados como ferramentas de acompanhamento e monitoramento de saúde. Com isso, apesar dos riscos de superexposição a informações que não são baseadas em evidências científicas e de violação de dados pessoais, esses aplicativos oferecem a possibilidade de um monitoramento mais próximo e contínuo da saúde. Em contextos em que as mulheres enfrentam limitações como uma rede de apoio insuficiente e longos períodos de espera para consultas, esses aplicativos podem promover um maior engajamento, vínculo e acesso a informações de saúde.

Rubin-Miller *et al.*<sup>42</sup> apresentam dados interessantes sobre o uso de uma plataforma digital por gestantes, a gestão de sintomas depressivos e ansiosos durante a gestação e o aprimoramento dessa gestão por meio da educação e do suporte. Com mais de cinco mil participantes do estudo, observou-

-se que mais da metade das mulheres relatou que a plataforma auxiliou no reconhecimento de sinais de alerta, e 49% relataram que conseguiram obter informações médicas precisas sobre os sintomas. Além disso, o estudo destacou que a maior utilização de aulas gravadas e artigos disponibilizados na plataforma relacionou-se a relatos de melhoras na gestão da saúde mental das gestantes. Já Kim *et al.*<sup>45</sup> abordaram a utilização da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) assistida por computador por mulheres grávidas com diagnóstico de transtorno depressivo maior. Apesar dos resultados positivos, como boa resposta ao tratamento e boa frequência de sessões, os autores reiteram a importância de se avaliar o tratamento individual e mais eficaz para cada mulher. Com a incorporação de novas tecnologias na rotina assistencial, vale mencionar que já se observa os possíveis usos da inteligência artificial na triagem ou rastreamento em saúde mental<sup>46</sup>. As devidas precauções, contudo, devem ser tomadas com relação à proteção de dados, assim como deve-se evitar a promoção e a adoção de modelos que excluam a supervisão por profissionais qualificados.

Em uma revisão sistemática<sup>47</sup> publicada em 2023, os autores reiteram a importância de que as recomendações e estratégias para os cuidados durante o pré-natal sejam centradas nas mulheres, sendo flexíveis e culturalmente adaptadas para suas realidades. É de suma importância que as barreiras relacionadas ao estigma e despreparo profissional sejam superadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta revisão evidenciou-se a necessidade de promover a discussão sobre esse tema, com o objetivo de dar visibilidade para os desafios enfrentados por mulheres com transtornos mentais, especialmente durante a gravidez e nos anos seguintes ao nascimento do bebê. A análise das experiências relatadas por essas mulheres é fundamental para a reflexão sobre uma abordagem integral, que não se limite aos sintomas físicos. Ressalta-se, ainda, a necessidade de incluir e ouvir as mulheres nos debates sobre as práticas de cuidado, garantindo que suas experiências sejam consideradas na elaboração de estratégias de saúde.

Destacou-se a importância do atendimento multiprofissional para melhorar a qualidade de vida das mulheres, promover a educação em saúde mental e identificar sinais de alerta para a saúde mental durante a gestação e o puerpério. Para isso, é essencial fomentar a integração e a qualificação contínua dos profissionais de saúde idealmente desde a formação acadêmica. Essa qualificação deve reforçar a importância de um cuidado individualizado, inclusivo e adaptável, não rigidamente atrelado a protocolos institucionais, que, muitas vezes, podem não refletir a realidade da comunidade atendida. Reforça-se que a abordagem sobre saúde mental e a identificação de sinais de alerta devem ocorrer durante todo o acompanhamento pré-natal, não se limitando a perguntas realizadas apenas na primeira consulta, tendo em vista que o vínculo entre os profissionais e as mulheres pode promover maior segurança, incentivando-as a sentir-se à vontade para compartilhar suas questões relacionadas à saúde mental.

Verificou-se que a formação desses profissionais de saúde que atuam no acompanhamento das mulheres durante a gestação e o pós-parto deve abranger o contexto cultural em que essas mulheres estarão inseridas, capacitando-os em competências transculturais de interação e comunicação, com foco na diversidade e empatia. Espera-se que, com esse preparo, os profissionais sejam habilitados a oferecer um cuidado que minimize o medo de julgamentos, incentivando as mulheres a compartilharem informações sobre sua saúde mental. Por fim, espera-se que a identificação desses desafios contribua para a construção de estratégias eficazes e para a participação ativa das mulheres nos debates sobre suas próprias condições de saúde.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Homonchuk O, Barlow J. *Specialist Health Visitors in Perinatal and Infant Mental Health*. Vol. 1. Oxford: University of Oxford; 2022. 49 p.
- <sup>2</sup> Nice. National Institute for Health and Care Excellence. *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*. London: National Institute for Health and Care Excellence (Nice); 2020. 57 p.
- <sup>3</sup> Williams CJ, Turner KM, Burns A, Evans, J, Bennert K. Midwives and women's views on using UK recommended depression case finding questions in antenatal care. *Midwifery*. 2016;35:39-46.
- <sup>4</sup> Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline Nº 4: Obstetrics & Gynecology. 2023;141(6):1232-61.
- <sup>5</sup> Australian Living Evidence Collaboration. *Australian pregnancy care guidelines [Internet]*. 2. ed. 2024. 472 p. Disponível em: <https://leappguidelines.org/>
- <sup>6</sup> Wickberg B, Bendix M, Wetterholm MB, Skalkidou A. Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in Sweden. *BJPsych Int*. 2020;17(1):6-8.
- <sup>7</sup> Howard LM, Thornicroft G, Salmon M, Appleby L. Predictors of parenting outcome in women with psychotic disorders discharged from mother and baby units. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;110(5):347-355.
- <sup>8</sup> Ranning A, Laursen TM, Thorup A, Hjorthøj C, Nordentoft M. Serious Mental Illness and Disrupted Caregiving for Children: A Nationwide, Register-Based Cohort Study. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(08):e1006-1014.
- <sup>9</sup> WHO. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2016. 152 p.
- <sup>10</sup> WHO. World Health Organization. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) [Internet]*. version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016. 174 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/250239>
- <sup>11</sup> WHO. World Health Organization. *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. 1. ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 66 p.
- <sup>12</sup> GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858.
- <sup>13</sup> Ferrari AJ, Santomauro DF, Aali A, Abate YH, Abbafati C, Abastabar H, et al. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2024;403(10440):2133-2161.
- <sup>14</sup> 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;48(2):335-345.
- <sup>15</sup> Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553.
- <sup>16</sup> Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(5):011-155.
- <sup>17</sup> Uzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210.
- <sup>18</sup> Khamseh F, Parandeh A, Hajjiamini Z, Tadrissi SD, Najjar M. Effectiveness of applying problem-solving training on depression in Iranian pregnant women: Randomized clinical trial. *J Educ Health Promot*. 2019;8(1).
- <sup>19</sup> Noorbala AA, Afzali HM, Abedinia N, Akhbari M, Moravveji SA, Shariat M. Investigation of the effectiveness of psychiatric interventions on the mental health of pregnant women in Kashan City – Iran: A clinical trial study. *Asian J Psychiatr*. 2019;46:79-86.
- <sup>20</sup> Adjorlolo S, Aziato L, Akorli VV. Promoting maternal mental health in Ghana: An examination of the involvement and professional development needs of nurses and midwives. *Nurse Educ Pract*. 2019;39:105-110.
- <sup>21</sup> Marcus S, Malas N, Dopp R, Quigley J, Kramer AC, Tengelitsch E, et al. The Michigan child collaborative care program: Building a telepsychiatry consultation service. *Psychiatr Serv*. 2019;70(9):849-852.
- <sup>22</sup> Anke TMS, Slinning K, Skjelstad DV. "What if I get ill?" perinatal concerns and preparations in primi – and multiparous women with bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord*. 2019;7:7.
- <sup>23</sup> Darwin Z, McGowan L, Edozien LC. Antenatal mental health referrals: Review of local clinical practice and pregnant women's experiences in England. *Midwifery*. 2015;31(3):E17-22.
- <sup>24</sup> Phillips L. Assessing the knowledge of perinatal mental illness among student midwives. *Nurse Educ Pract*. 2015;15(6):463-469.

- <sup>25</sup> Kingston D, Austin MP, Heaman M, McDonald S, Lasiuk G, Sword W, et al. Barriers and facilitators of mental health screening in pregnancy. *J Affect Disord*. 2015;186:350-357.
- <sup>26</sup> Phillips L, Thomas D. The first antenatal appointment: An exploratory study of the experiences of women with a diagnosis of mental illness. *Midwifery*. 2015;31(8):756-764.
- <sup>27</sup> Van Ravesteyn LM, Kamperman AM, Schneider TAJ, Raats ME, Steegers EAP, Tiemeier H, et al. Group-based multicomponent treatment to reduce depressive symptoms in women with co-morbid psychiatric and psychosocial problems during pregnancy: A randomized controlled trial. *J Affect Disord*. 2018;226:36-44.
- <sup>28</sup> Lee-Carbon L, Nath S, Trevillion K, Byford S, Howard LM, Challacombe FL, et al. Mental health service use among pregnant and early postpartum women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2229-2240.
- <sup>29</sup> Rollans M, Schmied V, Kemp L, Meade T. "We just ask some questions..." the process of antenatal psychosocial assessment by midwives. *Midwifery*. 2013;29(8):935-942.
- <sup>30</sup> Viveiros CJ, Darling EK. Barriers and facilitators of accessing perinatal mental health services: The perspectives of women receiving continuity of care midwifery. *Midwifery*. 2018;65:8-15.
- <sup>31</sup> Baker N, Gillman L, Coxon K. Assessing mental health during pregnancy: An exploratory qualitative study of midwives' perceptions. *Midwifery*. 2020;86:102690.
- <sup>32</sup> Shah N, Donaldson L, Giridhar R. Completing the cycle: The use of audit to develop a mental health service in times of austerity. *Obstet Med*. 2013;6(4):165-168.
- <sup>33</sup> Bayrampour H, McNeil DA, Benzies K, Salmon C, Gelb K, Tough S. A qualitative inquiry on pregnant women's preferences for mental health screening. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):339.
- <sup>34</sup> Corscadden L, Callander EJ, Topp SM, Watson DE. Experiences of maternity care in New South Wales among women with mental health conditions. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20(1):286.
- <sup>35</sup> Doering JJ, Wichman CL, Laszewski A, Kuehn S, Ke W. Perinatal psychiatric practitioner consultation program delivers rapid response to OB/GYN practitioners. *Birth-Issue Perinat Care*. 2023;50(4):764-772.
- <sup>36</sup> Alderdice F. What's so special about perinatal mental health? *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(2):111-112.
- <sup>37</sup> Gagnon R, Orellana PL. Humanization of birth, women's empowerment, and midwives' actions and knowledge: experiences from Quebec and Chile. *Saúde debate*. 2022;46(135):987-998.
- <sup>38</sup> Mutahi J, Larsen A, Cuijpers P, Peterson SS, Unutzer J, McKay M, et al. Mental health problems and service gaps experienced by pregnant adolescents and young women in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *eClinicalMedicine*. 2022;44:101289.
- <sup>39</sup> Willey SM, Blackmore RP, Gibson-Helm ME, Ali R, Boyd LM, McBride J, et al. "If you don't ask ... you don't tell": Refugee women's perspectives on perinatal mental health screening. *Women and Birth*. 2020;33(5):e429-437.
- <sup>40</sup> Xiao M, Huang S, Liu Y, Tang G, Hu Y, Fu B, et al. Stigma and its influencing factors for seeking professional psychological help among pregnant women: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2024;132:103973.
- <sup>41</sup> Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK. Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *J Pregnancy*. 2020;2020:4926702.
- <sup>42</sup> Rubin-Miller L, Henrich N, Peahl A, Moss C, Shah N, Jahnke HR. Utilization of digital prenatal services and management of depression and anxiety during pregnancy: A retrospective observational study. *Front Digit Health*. 2023;5:1152525.
- <sup>43</sup> Tsuji S, Fujii K, Ando M, Katsura D, Yoneoka Y, Amano T, et al. Impact of a Psychiatric Nurse Specialist as a Liaison for Pregnant Women with Mental Disorders. *Tohoku J Exp Med*. 2021;253(2):95-99.
- <sup>44</sup> Fontein-Kuipers Y, Jomeen J, Dilles T, Van Rompaey B. The general health questionnaire as a measure of emotional wellbeing in pregnant women. *J Ment Health Train Educ Pract*. 2019;14(6):447-456.
- <sup>45</sup> Kim DR, Hantsoo L, Thase ME, Sammel M, Epperson CN. Computer-assisted cognitive behavioral therapy for pregnant women with major depressive disorder. *J Womens Health (Larchmt)*. 2014;23(10):842-848.
- <sup>46</sup> Pandi-Perumal SR, Narasimhan M, Seeman MV, Jahrami H. Artificial intelligence is set to transform mental health services. *CNS Spectr*. 2024;29(3):155-157.
- <sup>47</sup> Webb R, Uddin N, Constantinou G, Ford E, Easter A, Shakespeare J, et al. Meta-review of the barriers and facilitators to women accessing perinatal mental healthcare. *BMJ Open*. 2023;13(7):e066703.

Submetido em: 5/9/2024

Aceito em: 28/11/2024

Publicado em: 19/5/2025

Contribuições dos autores	
<b>Camila Soares Teixeira:</b>	Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Validação de dados; Curadoria de dados; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição
<b>Daphne Rattner:</b>	Conceituação; Análise formal; Investigação; Supervisão; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação – revisão e edição
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
<b>Conflito de interesse:</b>	Não há conflito de interesse.
<b>Financiamento:</b>	Não possui financiamento.
<b>Autor correspondente:</b>	Camila Teixeira Universidade de Brasília – UnB Brasília/DF, Brasil cst.enfg@gmail.com
<b>Editora:</b>	Dra. Olga Valentim
<b>Editora chefe:</b>	Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído  
sob os termos da licença Creative Commons.

