



Saúde Mental e Cuidado à Gestante na Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura

Mental Health and Care of Pregnant Women in Primary Care: Integrative Review of the Literature

Salud Mental y Cuidado de la Mujer Embarazada en la Atención Primaria: Revisión Integrativa

Larissa da Costa Lima 

Faculdade Luciano Feijão. Sobral – Ceará – Brasil

Camila Maria de Oliveira Ramos 

Faculdade Luciano Feijão. Sobral – Ceará – Brasil

Maria Luísa Ximenes Feijão 

Faculdade Luciano Feijão. Sobral – Ceará – Brasil

Kayline Macedo Melo 

Faculdade Luciano Feijão. Sobral – Ceará – Brasil

Denise Lima Nogueira 

Faculdade Luciano Feijão. Sobral – Ceará – Brasil

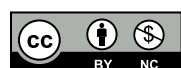
RESUMO

Objetivo: Investigar a produção científica sobre o cuidado à saúde e à saúde mental da mulher, em período gestacional, na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com descritores em três idiomas entre 2019 e 2023, nas bases de dados do SciELO, MEDLINE, LILACS, Index Psicologia – Periódico e BDENF – Enfermagem. Foram selecionados 11 artigos, sendo realizada uma análise estatística descritiva simples para traçar o perfil quantitativo, e a Análise de Conteúdo de Bardin para a caracterização qualitativa da literatura e a delimitação de categorias. **Resultados:** Os estudos demonstram que a experiência gestacional é influenciada por determinantes psicossociais que, quando desconsiderados pela equipe multiprofissional, comprometem a saúde mental e o desenvolvimento de uma maternidade saudável. Essa negligência pode dificultar o curso da gravidez, vínculo com o bebê e adesão ao pré-natal, principalmente em contextos marcados por condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de rede de apoio e situações de violência. Além disso, os achados evidenciam a necessidade de qualificação contínua das práticas de cuidado na atenção primária à saúde, especialmente no que se refere à escuta e ao acolhimento, à integração multiprofissional no acompanhamento da gestante e à adoção de estratégias inovadoras de cuidado, como o uso de tecnologias digitais e ações comunitárias que aproximem os serviços das gestantes. **Conclusão:** A saúde mental das gestantes permanece subassistida na atenção primária à saúde, evidenciando uma lacuna no suporte psicológico, predominância do modelo biomédico e negligência dos determinantes psicossociais da gestação, reforçando a urgência de práticas interdisciplinares e humanizadas no cuidado materno.

Descritores: Gestação; Saúde Mental; Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the scientific production on health and mental health care for women during pregnancy in primary health care. **Methods:** This is an integrative literature review, using descriptors in three languages, covering the period from 2019 to 2023, across the SciELO, MEDLINE, LILACS, Index Psicologia – Periódico, and BDENF – Enfermagem databases. Eleven articles were selected, with a simple descriptive statistical analysis conducted to outline the quantitative profile, and Bardin's Content Analysis applied for qualitative characterization of the literature and the delimitation of categories. **Results:** The studies show that the gestational experience is influenced by psychosocial determinants which, when disregarded by the multiprofessional team, compromise mental health and the development of a healthy maternity. Such neglect may hinder the course of pregnancy, the



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 16/08/2024

Aceito em: 30/10/2025

mother–infant bond, and adherence to prenatal care, especially in contexts marked by unfavorable socioeconomic conditions, lack of support networks, and situations of violence. Furthermore, the findings highlight the need for continuous qualification of care practices in primary health care, particularly regarding listening, welcoming, and multiprofessional integration in the follow-up of pregnant women, as well as the adoption of innovative care strategies, such as digital technologies and community-based actions, which bring services closer to pregnant women. **Conclusion:** Maternal mental health remains under-addressed in primary health care, highlighting a gap in psychological support, the predominance of the biomedical model, and neglect of the psychosocial determinants of pregnancy, reinforcing the urgency of interdisciplinary and humanized practices in maternal care.

Descriptors: Pregnancy; Mental Health; Delivery of Health Care; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la producción científica sobre el cuidado de la salud y la salud mental de la mujer durante el embarazo en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, utilizando descriptores en tres idiomas, en el período comprendido entre 2019 y 2023, en las bases de datos SciELO, MEDLINE, LILACS, Index Psicología – Periódico y BDEF – Enfermería. Se seleccionaron 11 artículos, realizándose un análisis estadístico descriptivo simple para trazar el perfil cuantitativo, y un Análisis de Contenido de Bardin para la caracterización cualitativa de la literatura y la delimitación de categorías. **Resultados:** Los estudios muestran que la experiencia gestacional está influenciada por determinantes psicosociales que, cuando son desconsiderados por el equipo multiprofesional, comprometen la salud mental y el desarrollo de una maternidad saludable. Esta negligencia puede dificultar el curso del embarazo, el vínculo con el bebé y la adherencia al control prenatal, especialmente en contextos marcados por condiciones socioeconómicas desfavorables, ausencia de redes de apoyo y situaciones de violencia. Además, los hallazgos evidencian la necesidad de la calificación continua de las prácticas de cuidado en la Atención Primaria de Salud, en lo que respecta a la escucha, el acogimiento, la integración multiprofesional en el seguimiento de la gestante, y la adopción de estrategias innovadoras de cuidado, como el uso de tecnologías digitales y acciones comunitarias, que acerquen los servicios a las gestantes. **Conclusión:** La salud mental de las gestantes sigue estando subatendida en la Atención Primaria de Salud, evidenciando una brecha en el apoyo psicológico, la predominancia del modelo biomédico y la desatención de los determinantes psicosociales del embarazo, lo que refuerza la urgencia de prácticas interdisciplinarias y humanizadas en la atención materna.

Descriptores: Embarazo; Salud Mental; Atención a la Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A gestação, independentemente da identidade de gênero da pessoa gestante, constitui um período de múltiplas alterações psicodinâmicas – físicas, hormonais, econômicas, sexuais e sociais⁽¹⁻³⁾ – que podem aumentar a vulnerabilidade emocional, tornando o acompanhamento psicológico uma estratégia fundamental de promoção da saúde integral^(2,3).

O processo de preparação psicológica para a maternidade inicia-se desde a internalização da figura materna até as suas experiências prévias e vínculos construídos com outras figuras femininas. No entanto, observa-se que cada gestação e puerpério são vivenciados de forma singular⁽³⁾, reforçando a importância de intervenções individualizadas que promovam o bem-estar integral da gestante⁽⁴⁾, alinhadas aos princípios da promoção da saúde.

Partindo das múltiplas mudanças na gestação, observa-se que as alterações hormonais podem afetar no crescimento e desenvolvimento do bebê (peso, altura e maturação neurológica), além de desencadear sintomas fisiológicos como ganho de peso, edemas, náuseas, dores mamárias e variações de humor⁽⁵⁾. Esse período de intensas modificações corporais e subjetivas demanda adaptações nas dinâmicas relacionais, especialmente nas conjugais⁽⁶⁾, podendo aumentar a vulnerabilidade emocional da mulher e favorecer o surgimento de crises afetivas com repercussões em seu bem-estar físico, psíquico e social, bem como na relação estabelecida com o bebê⁽⁷⁾.

Estudo de Schiavo et al.⁽⁸⁾ aponta que 35% das mulheres em período gestacional apresentam alto nível de ansiedade; cerca de 65% demonstram situações de estresse e 25% têm sintomas de depressão. Na pesquisa em questão, compreende-se a alta ansiedade como a presença de pensamentos recorrentes a ponto de dificultar a realização de atividades cotidianas pela gestante. Os sintomas de estresse podem estar relacionados a uma mudança de humor, podendo gerar agressividade, tristeza excessiva, irritabilidade, insônia, isolamento social, uso de álcool e drogas, diminuição da libido, entre outros.

Os impactos físicos, emocionais e sociais da gestação são amplamente documentados, mas essas experiências têm sido historicamente centradas em mulheres cisgênero, desconsiderando experiências gestacionais de pessoas trans masculinas. A saúde reprodutiva de homens transgêneros – indivíduos designados com o gênero feminino ao nascer, mas que se identificam com o gênero masculino – é frequentemente invisibilizada. No campo assistencial, persistem barreiras no acesso ao cuidado reprodutivo, marcadas pela negação de direitos e práticas transfóbicas,

evidenciando a necessidade de políticas de cuidado reprodutivo mais inclusivas e equitativas que respeitem a diversidade de experiências gestacionais⁽⁹⁾.

Enquanto os desafios emocionais e sociais enfrentados por gestantes trans masculinas destacam a necessidade de políticas de cuidado inclusivas, os dados sobre prescrição de psicotrópicos concentram-se em mulheres cisgênero. Nos últimos anos, verifica-se um aumento significativo de prescrições de medicamentos psicotrópicos durante o período gestacional⁽¹⁰⁾. No entanto, os percentuais reportados variam conforme o estudo, a região e o período analisado, impossibilitando a definição de uma taxa única.

A indicação do uso prolongado desses fármacos é questionável, uma vez que podem ser transferidos para o feto e alterar a formação de órgãos e tecidos fetais, além de ocasionar malformações neurológicas, cardíacas, pulmonares e defeitos do tubo neural. Embora a medicação não seja proibida, seu uso deve ser restrito a casos mais graves, acompanhado de diagnóstico precoce da saúde emocional da gestante, de modo a reduzir a necessidade de psicotrópicos e estimular o acompanhamento psicológico⁽¹¹⁾.

O cuidado com a saúde da pessoa gestante tem ganhado destaque crescente nas esferas federal, estadual e municipal, com o propósito de oferecer suporte integral frente aos múltiplos aspectos que atravessam a experiência gestacional⁽¹²⁾. A saúde integral da gestante considera a importância de ações educacionais, de forma individual e grupal, já que a sensibilização e o acesso à informação científica possibilitam a mudança de paradigmas e a adoção de práticas de autocuidado⁽¹³⁾.

Nesse contexto, um pré-natal de qualidade deve contemplar ações que assegurem o acesso efetivo aos serviços de saúde, por intermédio de uma rede articulada que promova a adesão ao programa de consultas, a realização de exames e a participação em atividades educativas, como seminário e rodas de conversas, abordando temas relacionados à gestação⁽¹⁴⁾.

Reconhecendo a importância do cuidado à gestante, foi criado no Brasil, no final dos anos de 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), voltado para os cuidados maternos e para a assistência feminina, enfatizando-se, ainda, os enfrentamentos de violência e de conflitos sociais⁽¹⁵⁾. Para uma maior ampliação das políticas voltadas para esse público, foi implantado, em 2000, pelo Ministério da Saúde do Brasil, o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN), com objetivo de melhorar a cobertura e reduzir os índices de mortalidade materno-infantil, estabelecendo assistência e atenção ao pré-natal⁽¹⁶⁾. Em 2004, foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que consolidou diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde feminina em todas as etapas do ciclo vital⁽¹⁵⁾.

O acompanhamento do pré-natal é um dos programas ativos mais conhecidos na rede da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um dos mais importantes por possibilitar à gestante a oportunidade de expressar seus temores e angústias, assegurando uma assistência resolutiva e integração com outros serviços de atenção à saúde da mulher. Essa forma de assistência propicia a continuidade da atenção, possibilitando a criação de vínculos entre a gestante e a equipe de saúde^(16,17,18). Além disso, desempenha um papel fundamental na prevenção de resultados adversos, na detecção de condições relevantes para a saúde e na preparação dos pais para o trabalho de parto, nascimento e parentalidade⁽¹⁸⁾.

O Programa Rede Cegonha, lançado pelo Governo Federal do Brasil em 2011, surge com a finalidade de assegurar um atendimento eficaz a todas as gestantes por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhando a mulher desde o planejamento reprodutivo – gestação, parto e nascimento –, até a criança completar dois anos de vida⁽¹⁹⁾. Em 2024, a Rede Cegonha foi reestruturada para Rede Alyne, uma iniciativa do Governo Federal do Brasil, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna, promover atenção humanizada e equitativa para gestantes, puérperas e crianças, e reduzir as desigualdades regionais e raciais⁽²⁰⁾.

O Cartão da Gestante, também conhecido como Caderneta da Gestante, é um programa que consiste em um documento atualizado em cada consulta, contendo todas as informações da gestação para a gestante e a equipe de pré-natal e de atendimento durante o parto. A caderneta pode incluir dados técnicos sobre a saúde da mãe e do bebê, dúvidas da mãe, informações sobre seus direitos, dicas para uma alimentação saudável e indicação de possíveis sinais de alerta, orientando a gestante a buscar assistência médica quando necessário⁽²¹⁾.

Esses programas são essenciais para a promoção de uma gestação humanizada, uma vez que, durante esse período, podem surgir sintomas como transtornos de humor, estresse pós-traumático, ansiedade grave, depressão, entre outros. Essa instabilidade emocional pode gerar repercussões prejudiciais durante o desenvolvimento fetal, visto que alterações hormonais e fisiológicas maternas influenciam diretamente o ambiente intrauterino. Por exemplo, uma gestante em estado de sofrimento emocional pode apresentar menor disponibilidade afetiva para interagir com

o bebê, o que, posteriormente, pode repercutir na formação dos vínculos e no desenvolvimento socioemocional da criança⁽²²⁾.

No processo de adoecimento e nas demandas de cuidado das gestantes a nível primário de saúde, emerge a inquietação sobre o cuidado na saúde física e mental. Nota-se que as informações disponíveis sobre a temática da gestação se concentram no modelo biomédico de acompanhamento. Ainda, percebe-se um tabu a respeito da figura da(o) psicóloga(o), já que associam esse profissional apenas ao tratamento de transtorno mental⁽²⁾.

Nesse contexto, torna-se fundamental direcionar a atenção para a saúde reprodutiva da mulher, considerando-se também os aspectos psicossociais que acompanham a condição gestacional e o cuidado com a mãe. Ante ao exposto, este estudo teve como objetivo investigar a produção científica sobre o cuidado à saúde e à saúde mental da mulher, em período gestacional, na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é analisar e descrever a produção científica disponível em resposta a uma pergunta específica sobre determinado assunto⁽²³⁾, além de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

Como nos protocolos internacionais sobre estudos de revisão sistemática e integrativa, a questão norteadora foi determinada a partir do método PICO (P = participantes; I = intervenção; C = comparação; O = resultado/desfecho), com base na pergunta de partida: Como está o cuidado à saúde (I) e à saúde mental (O) da mulher, em período gestacional, (P) na atenção primária à saúde(C)?

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de março e abril de 2023, abrangendo artigos publicados em português, inglês e espanhol nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Index Psicologia-Periódico e BDNF-Enfermagem, do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as principais fontes de pesquisas em saúde. Ressalta-se a escolha do BDNF por ser um banco de dados específico da enfermagem, que reúne produções científicas para fundamentar intervenções, protocolos e estudos sobre a promoção da saúde e o cuidado humanizado de gestantes, puérperas e bebês.

Os unitermos de busca utilizados foram consultados previamente nas Terminologias dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para aprimorar a pesquisa, foram feitas as seguintes combinações com os respectivos descritores e marcadores booleanos: (1) “gestação” AND “saúde mental” AND “atenção à saúde”; (2) “pregnancy” AND “mental health” AND “delivery of health care” e (3) “embarazo” AND “salud mental” AND “atención a la salud”.

A partir do levantamento inicial, foram definidos os critérios de inclusão: artigos completos e empíricos, publicados entre 2019 e 2023. Esse período contempla o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materna e mental, como a instituição do Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019)⁽²⁴⁾, que reformulou o financiamento da atenção primária à saúde da mulher. Ademais, observa-se, nesse intervalo temporal, ações estratégicas para a saúde da mulher, bem como o aumento da produção científica sobre a temática, o que permite a análise da literatura mais atualizada e relevante para fundamentar intervenções, protocolos e práticas de cuidado. Foram incluídos estudos nos idiomas português, inglês ou espanhol, e restritos ao território brasileiro. Os artigos que não atenderam a esses critérios não foram selecionados. Em seguida, os resumos dos artigos, inicialmente escolhidos, foram avaliados com base nos seguintes critérios de exclusão: textos listados repetidamente; estudos realizados em outros países; textos que não estavam diretamente relacionados à temática em questão; e, aqueles que não contribuíram para responder à pergunta de pesquisa previamente definida.

Para sondagem inicial da produção existente, foi realizada uma busca livre de filtros nas bases selecionadas por meio dos descritores escolhidos. Obteve-se, inicialmente, 23.319 registros: 4.867 em português, 5.158 em inglês e 13.294 em espanhol. Embasado nos critérios de inclusão previamente estabelecidos, foram localizados 1.436 registros.

Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão nos 1.436 registros previamente selecionados, sendo eliminados 1.424 registros na filtragem: textos listados repetidamente ($f = 21$); estudos realizados em outros países ($f = 32$); textos que não estão diretamente relacionados à temática abordada e que não possibilitaram responder à questão direcionadora predefinida ($f = 1.371$). Ao final do processo de seleção e exclusão, permaneceram em análise 11 artigos (ver Figura 1).

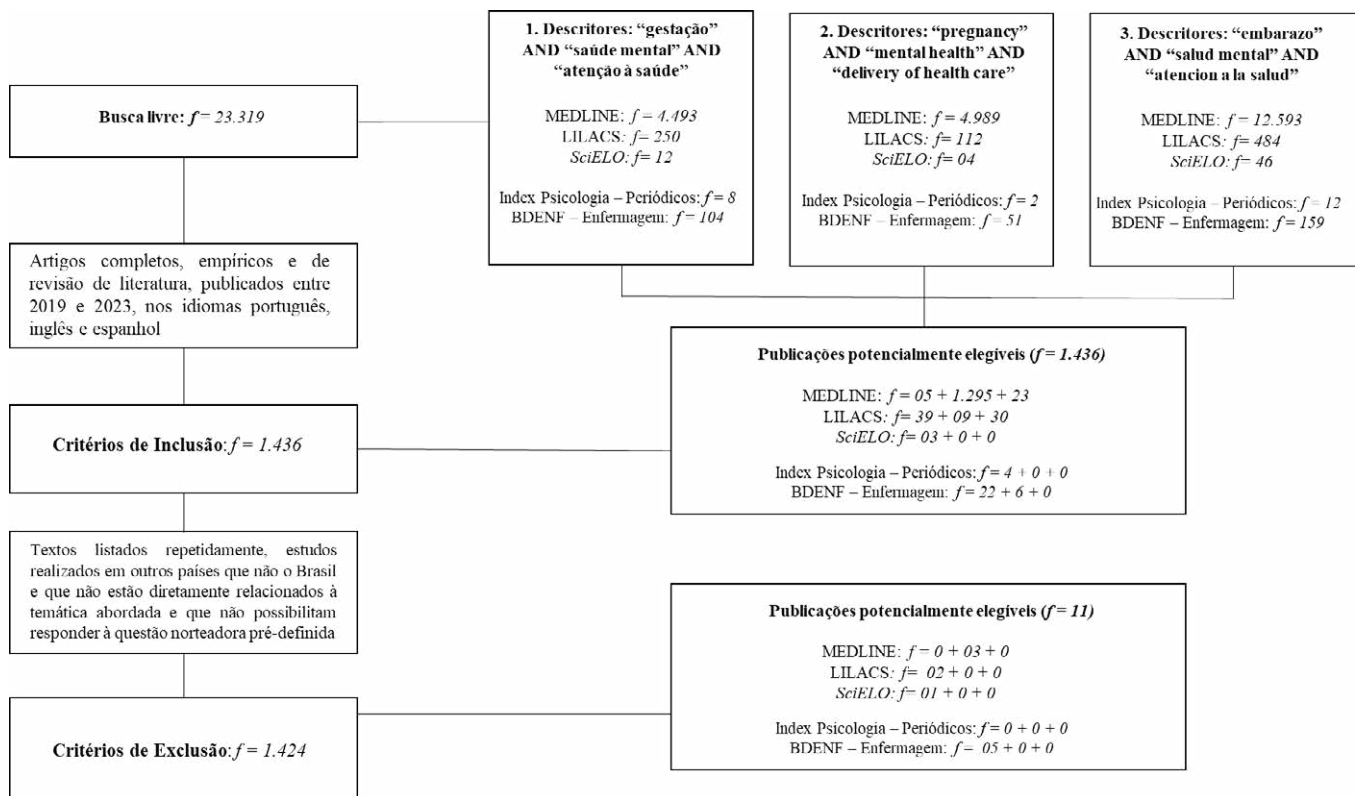


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de publicações para a revisão integrativa

Na etapa de extração de dados, foram reunidas informações fundamentais para a análise crítica e síntese dos estudos incorporados. As variáveis coletadas englobam: (a) dados de identificação do estudo, como autores, título, tipo de publicação e local da coleta de dados; (b) características principais do estudo, como desenho da pesquisa, características da amostra (número de participantes) e objetivo geral; e (c) resultados e síntese dos resultados qualitativos e/ou quantitativos, proporcionando uma visão abrangente das descobertas.

A análise foi conduzida em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma análise estatística simples e descritiva, com cálculos de frequência, focando nos dados de identificação dos artigos, como a área de publicação do periódico, ano de publicação, título e abordagem metodológica (quantitativa, qualitativa ou multimétodos), local da coleta de dados e amostra⁽²⁵⁾. A segunda parte envolveu a preparação e a redução dos conteúdos por meio da análise de Bardin⁽²⁵⁾, um conjunto de técnicas de análise textual, principalmente útil em ciências sociais, para a exposição qualitativa das produções científicas e a construção de categorias temáticas, visando proporcionar uma melhor compreensão da questão abordada.

RESULTADOS

Os artigos analisados foram publicados no período de 2019 a 2023, com uma distribuição de publicações da seguinte forma: três artigos (27,3%) em 2019, três artigos (27,3%) em 2020, um artigo (9%) em 2021, quatro artigos (36,4%) em 2022 e nenhum artigo (0%) em 2023. Isso reflete uma concentração significativa de publicações nos anos 2019, 2020 e 2022, conforme ilustrado no Quadro 1. Além disso, observou-se a predominância do idioma português neste estudo, somando oito artigos, enquanto três foram redigidos em inglês. Mais informações, incluindo títulos, autores e anos de publicação dos artigos analisados, estão disponíveis no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos analisados sobre as vivências no período gestacional na atenção primária à saúde

Autor, Ano	Título	Método	Amostra	Locus	Objetivo	Principais Resultados
Silva <i>et al.</i> (2019) ⁽²⁶⁾	Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional: avaliação do aplicativo GestAção.	Estudo avaliativo, abordagem quanti-qualitativa	13 gestantes	Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, Ceará	Avaliar o aplicativo <i>gestação</i> , com base na experiência de uso das gestantes	Nível significativo de satisfação com o uso do aplicativo, destacando a conformidade com os objetivos, a estrutura, a apresentação e a relevância do conteúdo
Dell'Osbel, Gregolett e Cremonese (2019) ⁽²⁷⁾	Depressive symptoms in primary care pregnant women: prevalence and associated factors	Estudo epidemiológico observacional transversal	76 gestantes	Atenção Básica de Caxias do Sul/RS	Medir a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em gestantes atendidas na atenção básica	O estado civil e experiências gestacionais anteriores podem influenciar a saúde mental durante a gestação
Arik <i>et al.</i> (2019) ⁽²⁸⁾	Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth	Estudo prospectivo, abordagem qualitativa	15 gestantes	Serviço público de município do interior paulista	Apreender as percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto	Benefícios do parto vaginal em comparação à cesariana; medo e incerteza associados ao parto vaginal; papel do médico na decisão sobre o tipo de parto; e influência da família e amigos na escolha do tipo de parto
Silva <i>et al.</i> (2020b) ⁽²⁹⁾	Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária	Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	71 gestantes	Unidade Básica de Saúde de Olinda-PE	Identificar os riscos para depressão e ansiedade em gestantes de uma Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária	Relatos de violência psicológica e número significativo de gestantes apresentava alto risco para transtorno de ansiedade e risco moderado para depressão, com resultados estatisticamente significativos
Silva <i>et al.</i> (2020a) ⁽³⁰⁾	Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde	Estudo descritivo, exploratório, abordagem quanti-qualitativa	67 gestantes	APS em uma cidade do interior de Minas Gerais	Identificar a presença de depressão em gestantes acompanhadas pelo programa de pré-natal na atenção primária à saúde	Parte das gestantes apresentaram quadros depressivos, de intensidade leve a moderada, enquanto uma menor parcela apresentou depressão grave. Ainda, emergiram os temas centrais: a vivência do período gestacional e a consulta de enfermagem com abordagem de saúde mental no pré-natal
Bonassi e Melgaco (2020) ⁽³¹⁾	Somatização na gestação: a relação das ansiedades e impressões oníricas sob a perspectiva psicanalítica	Pesquisa-ação	8 gestantes e 4 profissionais da saúde	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) / Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Mato Grosso do Sul	Investigar o viés epistemológico que compõe o raciocínio ideológico do profissional psicólogo junto à equipe multidisciplinar e à gestante. Identificar como essa percepção afeta a qualidade dos atendimentos de queixas de ansiedade e sintomas psicossomáticos durante o pré-natal, numa Unidade de Saúde da Família no Centro-Oeste brasileiro	Falhas no atendimento terapêutico no serviço de saúde municipal; ausência de escuta adequada às queixas psicológicas e físicas, sem investigação da causa dos sintomas; baixa participação do cirurgião obstetra nos grupos de consulta compartilhada
Mello <i>et al.</i> (2021) ⁽³²⁾	Medo do parto em gestantes	Estudo transversal	67 gestantes	Unidades Básicas de Saúde de Santos, São Paulo	Traçar um perfil epidemiológico do medo do parto em gestantes em Santos, correlacionando as variáveis idade, escolaridade, estado civil, paridade, perdas gestacionais prévias e intercorrências gestacionais	Presença de medo intenso do parto e tocofobia em algumas gestantes
Silva <i>et al.</i> (2022) ⁽³³⁾	Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados	Estudo de coorte prospectivo	461 gestantes e 247 puérperas	Atenção primária à saúde de Cruzeiro do Sul, Acre	Investigar a ocorrência e os fatores associados com os transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos no pós-parto, bem como a associação entre ambos na Amazônia Ocidental Brasileira	Parte das gestantes apresentou transtorno mental comum, mantido em algumas delas, e no pós-parto observou-se desenvolvimento de sintomas depressivos, principalmente associado à paridade elevada e à baixa escolaridade materna
Dias e Oliveira (2022) ⁽³⁴⁾	Consumo de drogas durante pré-natal de baixo risco: estudo transversal	Estudo observacional, transversal	270 gestantes	14 Unidades Básicas de Saúde de dois municípios do noroeste do Paraná	Estimar a prevalência de consumo de drogas por gestantes que realizavam pré-natal de baixo risco na atenção primária de saúde	Observou-se consumo de múltiplas drogas, incluindo tabaco, álcool e maconha, com padrão intergeracional e uso similar pelo companheiro
Maman <i>et al.</i> (2022) ⁽³⁵⁾	Perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Criciúma, Santa Catarina	Estudo observacional, retrospectivo, transversal, descritivo e abordagem quantitativa	179 gestantes	Uma Unidade Básica de Saúde municipal do sul catarinense	Conhecer o perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde municipal do sul catarinense	A maioria das gestantes era casada, com ensino médio, apresentava comorbidades como hipertensão ou diabetes, e, entre as de baixo peso, a asma era mais frequente; os transtornos psiquiátricos predominantes foram ansiedade e depressão, com fluoxetina como principal psicofármaco
Backes <i>et al.</i> (2022) ⁽³⁶⁾	Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth	Estudo qualitativo	27 puérperas	Uma cidade da região central do Rio Grande do Sul	Conhecer o significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto, à luz do pensamento da complexidade	Cuidado espiritual está intimamente relacionado ao cuidado emocional; dimensão espiritual associada simbolicamente ao útero como um templo sagrado; e práticas alternativas e complementares utilizadas para promover o cuidado espiritual na saúde

Na análise descritiva geral, em relação à abordagem metodológica, 58,3% ($f = 6$) dos estudos apresentaram abordagens quantitativas, seguidos por pesquisas qualitativas (25%, $f = 3$) e multimétodos (16,7%, $f = 2$). Os estudos foram limitados apenas ao território brasileiro, uma vez que, quando se trata de atenção primária em saúde, cada país tem uma política voltada para essa temática.

Referente ao tamanho das amostras de gestantes, a maioria dos estudos (54,5%) incluiu entre 20 e 100 gestantes. Além disso, 25% demonstraram menos de 20 participantes, enquanto 18,2% contaram com mais de 100 gestantes. Essa diversidade nos tamanhos das amostras tende a estabelecer diferentes abordagens e recursos disponíveis para a pesquisa, com a maioria optando por um tamanho intermediário para obter dados robustos e representativos⁽³⁷⁾. Em pesquisas qualitativas, essa variedade também possibilita a obtenção de múltiplas perspectivas, enriquecendo a interpretação dos fenômenos investigados⁽³⁸⁾.

Na análise dos locais de realização dos estudos de pesquisa, verifica-se uma distribuição variada pelas regiões do Brasil. A região Sudeste apresenta a maior prevalência de estudos, com 33,3% ($f = 5$), incluindo 16,7% em São Paulo e 8,3% em Minas Gerais, Paraná e Santa Catarina. O Nordeste apresenta 16,7% ($f = 2$) distribuídos entre Ceará e Pernambuco, bem como no Sul, onde também 16,7% ($f = 2$) dos estudos foram conduzidos no Rio Grande do Sul. As regiões Norte e Centro-Oeste concentram uma menor representação, com 8,3% cada, no Acre e no Mato Grosso do Sul, respectivamente. Esse padrão é consistente com a literatura nacional, que aponta maior concentração de pesquisas em estados com maior desenvolvimento econômico, infraestrutura de pesquisa e presença de instituições acadêmicas consolidadas⁽³⁷⁾.

A análise da área de publicação dos periódicos científicos selecionados revela a predominância da área de enfermagem (54,5%), seguida por publicações nas áreas de medicina (18,2%), saúde mental (9,1%), ginecologia/obstetrícia (9,1%) e saúde pública (9,1%). Essa distribuição destaca a área de enfermagem como a principal área de publicação para os artigos analisados. Parte desse padrão pode refletir uma característica intrínseca da área, que, historicamente, prioriza pesquisas sobre cuidados, práticas de assistência e experiência de pacientes. No entanto, também é possível que haja um viés decorrente das bases de dados utilizadas, que podem indexar, de forma mais ampla, periódicos de determinadas áreas ou idiomas, limitando a representação de outras áreas do conhecimento⁽³⁷⁾.

Com base nas análises anteriores, foi realizada uma avaliação qualitativa detalhada dos estudos selecionados. Para facilitar a compreensão dos temas abordados, os artigos foram classificados em categorias temáticas. Os 11 artigos foram agrupados em três categorias principais, de modo a orientar a discussão sobre a temática: 1) Acompanhamento da Gestante na APS ($f = 4$); 2) Comorbidades Psíquicas e Fatores de Risco ($f = 5$); e 3) Estratégias de Cuidado para a Saúde Mental da Gestante ($f = 3$).

DISCUSSÃO

Acompanhamento da gestante na APS

A primeira categoria abrange quatro artigos ($f = 04$)^(28,32,34,36) que abordam os aspectos gerais voltados para o acompanhamento da gestante na atenção primária à saúde. Para além disso, há fatores sociais e culturais presentes nessa fase da vida, bem como as percepções das mulheres acerca do cuidado recebido durante o pré-natal. Os resultados revelam que o cuidado à gestante ultrapassa as dimensões biológicas, exigindo sensibilidade dos profissionais para compreender os significados subjetivos atribuídos à gestação, ao parto e à maternidade^(28,32,34,36).

Sobre o parto, verificou-se, por parte das gestantes, medo intenso do parto e tocofobia, que são resultados semelhantes em estudos internacionais⁽³²⁾. Tais aspectos permitem depreender que as expectativas das gestantes sobre o parto devem ser consideradas durante o seu acompanhamento de pré-natal. Esse cenário, quando negligenciado, pode gerar sofrimento psíquico e impactar diretamente a experiência de parto, o vínculo mãe-bebê e a autoconfiança da mulher. Tal evidência reforça a importância de ações interdisciplinares que incluam o acolhimento emocional e a escuta qualificada na rotina do pré-natal, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Rede Aalyne, que visam à autonomia feminina e ao protagonismo da gestante no processo de parto⁽²⁰⁾.

Levando em conta a dimensão espiritual, integrada ao cuidado em saúde no ciclo gestacional, considera-se esta como um recurso imprescindível para favorecer o conforto, a segurança e a autonomia da mulher, recursos protetivos que repercutem de maneira favorável na vivência do parto por intermédio do fortalecimento do vínculo mãe-bebê⁽³⁶⁾. Essa perspectiva amplia o conceito de cuidado e dialoga com os princípios da promoção da saúde, ao reconhecer que o bem-estar integral da gestante inclui aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais⁽¹⁻³⁾.

Com relação à preferência pelo tipo de parto, pontua-se mais vantagens no parto vaginal em comparação à proposta cirúrgica da cesariana, ponto de vista clínico e de recuperação. No entanto, os fatores como o medo – relacionado à dor e às situações imprevisíveis – influencia na tomada de decisão à cesariana por parte da gestante e de seus familiares⁽²⁸⁾. Esse dado aponta para um desafio persistente nas práticas de saúde pública, a medicalização do parto como resposta a demandas emocionais não acolhidas. Assim, a promoção da saúde reprodutiva demanda estratégias educativas que desmistifiquem o parto natural, promovam a autonomia da mulher e incentivem escolhas conscientes, conforme preconiza o Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

É importante destacar o uso de substâncias psicoativas durante a gestação. O estudo aponta uma prevalência principalmente no consumo de tabaco, álcool e maconha. Vale ressaltar o elevado crescimento do envolvimento com drogas durante a gestação, bem como as dificuldades e as limitações que os profissionais da área saúde enfrentam para detectar o uso precoce dessas substâncias⁽³⁴⁾. Esse comportamento evidencia a vulnerabilidade social e emocional de parte das gestantes, geralmente, associada a contextos de exclusão, violência e ausência de suporte

familiar. O enfrentamento desse cenário requer ações intersetoriais e a articulação entre saúde, assistência social e educação. Além disso, os profissionais de saúde precisam de capacitação contínua para identificar precocemente o uso de substâncias, bem como adotar abordagens não punitivas e acolhedoras.

A análise dessa categoria evidencia que a experiência gestacional, além dos sintomas físicos, é influenciada por múltiplos determinantes psicossociais, como o medo, a escolha do tipo de parto, a relevância familiar nas decisões da mulher e o uso de drogas. Esses fatores, quando desconsiderados pela equipe multiprofissional, podem comprometer a saúde mental da gestante e dificultar a construção de uma maternidade saudável. Nesse contexto, a promoção da saúde implica em reconhecer a gestação como um processo complexo, que exige políticas integradas, práticas humanizadas e um cuidado centrado na mulher como ator social ativo de sua trajetória reprodutiva.

Comorbidades psíquicas e fatores de risco

A segunda categoria abrange cinco artigos ($f = 5$)^(27,29,30,33,35) que tratam da probabilidade de surgimento de transtornos mentais durante a gestação e da ocorrência de internações psiquiátricas nesse período. Os estudos destacam que a gestação, socialmente associada à perspectiva de plenitude e à realização, pode representar um momento de vulnerabilidade emocional e psicossocial significativa, principalmente em contextos marcados por condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de rede de apoio e situações de violência^(27,29,30,33,35).

Na atenção primária à saúde, identificam-se riscos de depressão e ansiedade em gestantes que enfrentam violência psicológica⁽³³⁾. Esses fatores intensificam o sofrimento psíquico da gestante e revelam a importância de estratégias de vigilância em saúde mental no pré-natal, de modo que os sinais de adoecimento sejam reconhecidos precocemente. Essa perspectiva é coerente com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que defende uma abordagem integral, preventiva e humanizada do cuidado⁽¹⁵⁾.

De forma semelhante aos resultados desta revisão, percebe-se que a ocorrência de transtornos mentais é comum em qualquer momento durante a gravidez, com maior incidência no segundo trimestre e sintomas depressivos no pós-parto. Acrescenta-se que, ao longo do 1º ano de vida dos filhos, 20% das mães manifestaram sintomatologia depressiva. Os fatores relacionados à ocorrência de transtorno mental e depressão, respectivamente, foram a paridade (≥ 2) e a baixa escolaridade materna⁽²⁹⁾. Assim, a promoção da saúde exige ações intersetoriais – educação, assistência social e saúde que reduzam desigualdades e fortaleçam o suporte às gestantes em situação de risco.

A depressão gestacional e pós-parto emerge como um dos transtornos mais prevalentes e com repercussões amplas para a mulher. Observa-se alto nível de sintomas depressivos associados ao estado civil, histórico de aborto⁽²⁷⁾, desemprego, conflitos conjugais e ausência de suporte emocional⁽³⁰⁾. Em um estudo realizado no interior Minas Gerais, 33% das gestantes apresentaram quadros depressivos, sendo 64% depressão leve a moderada, e 9% depressão grave. Em contrapartida, nota-se uma fragilidade na continuidade do cuidado em saúde mental na atenção primária, com acompanhamento restrito ao preenchimento do cartão de pré-natal⁽³⁰⁾. Esse cenário revela lacunas estruturais na rede de atenção e na capacitação dos profissionais, que podem não se sentir preparados para lidar com o sofrimento psíquico durante a gestação.

Nota-se, em outro estudo⁽³⁵⁾, que mulheres casadas, jovens, com comorbidades – como diabetes, hipertensão e sobrepeso – e que não desejavam a gestação atual apresentaram maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos, além do consumo frequente de psicofármacos, como a fluoxetina⁽³⁵⁾. Nessas circunstâncias, indica-se a necessidade de acompanhamento multidisciplinar por uma equipe multiprofissional contínua, priorizando a avaliação da relação mãe-bebê e o fortalecimento dos vínculos afetivos, aspectos fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar materno.

Destarte, a análise dessa categoria demonstra que os fatores psicossociais exercem papel determinante na saúde mental da gestante, influenciando o curso da gravidez, o vínculo com o bebê e a adesão ao pré-natal. A negligência desses determinantes pode levar ao agravamento de sintomas, ao risco de internações psiquiátricas e ao comprometimento da experiência materna. A promoção da saúde deve ser compreendida como um processo que ultrapassa o cuidado clínico, incorporando práticas de escuta, acolhimento, fortalecimento de redes de suporte e promoção do protagonismo e da autonomia feminina, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Coletiva.

Estratégias de cuidado para a saúde mental da gestante

A terceira categoria abrange três artigos ($f = 03$)^(26,29,31) que exploram as possibilidades de intervenções e cuidados direcionados à saúde mental da gestante durante o período de pré-natal. A análise dessa categoria evidencia a

necessidade de qualificação contínua das práticas de cuidado na atenção primária à saúde, no que se refere à escuta, ao acolhimento e à integração multiprofissional no acompanhamento da gestante^(26,29,31).

As estratégias de cuidado são fundamentais para a implementação de intervenções mais assertivas. No entanto, foram identificadas lacunas importantes nos serviços municipais de saúde, como falhas no atendimento terapêutico e fragilidades da equipe multiprofissional, o que reflete a insuficiência de escuta qualificada frente às queixas psicológicas e somáticas relatadas pelas gestantes. Além disso, a reduzida frequência do cirurgião obstetra nos atendimentos compartilhados compromete a integralidade do cuidado e a articulação entre as dimensões física e emocional da gestação⁽³¹⁾.

Esses achados sinalizam a necessidade de aprimorar a prática clínica e o trabalho em equipe na APS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O atendimento humanizado, embora parcialmente presente, deve ser ampliado e consolidado como eixo central da assistência, favorecendo o vínculo entre profissionais e gestantes e garantindo o acesso a intervenções especializadas quando necessário⁽³¹⁾. O rastreamento precoce e o monitoramento contínuo da saúde mental desde o início da gestação são estratégias essenciais para a redução dos impactos psicológicos e para a promoção da saúde da díade mãe-bebê⁽²⁹⁾.

A incorporação de tecnologias digitais surge como um recurso complementar para o fortalecimento da atenção psicossocial à gestante. Conforme um estudo que avaliou o aplicativo “GestAção”, desenvolvido para fornecer informações sobre a gestação e apoiar as boas práticas nas consultas de enfermagem, verificou-se elevado um nível de aceitação, indicando que a tecnologia pode atuar como ferramenta educativa eficaz, ampliando o acesso à informação e estimulando o protagonismo e a autonomia feminina⁽²⁶⁾.

Diante disso, percebe-se a urgência de consolidar práticas mais humanizadas e multidisciplinares com as gestantes, levando em consideração que a escuta cuidadosa, o vínculo e a corresponsabilidade sejam elementos estruturantes do cuidado. É importante também adotar estratégias inovadoras de cuidado, como tecnologias digitais e ações comunitárias, visando ampliar o alcance do cuidado em saúde mental, aproximando os serviços das realidades e necessidades das gestantes.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou investigar a produção científica sobre o cuidado à saúde e à saúde mental da mulher, em período gestacional, na atenção primária à saúde. Os resultados indicam que a gestação deve ser compreendida como uma experiência complexa, influenciada por fatores psicológicos, emocionais, sociais, culturais e econômicos, que afetam diretamente a saúde mental das gestantes. A incerteza vivenciada durante esse período, somada à ausência de apoio qualificado, pode favorecer o surgimento de transtornos psicológicos e comprometer o bem-estar materno.

No entanto, observa-se uma lacuna na Atenção Primária à Saúde quanto à oferta de suporte psicológico direcionado às gestantes, uma vez que essa dimensão do cuidado ainda é pouco abordada e, quando presente, ocorre de maneira superficial. Assim, destaca-se a importância de fortalecer uma abordagem interdisciplinar e humanizada, pautada no vínculo, na escuta e na corresponsabilidade, que contemple a detecção precoce de transtornos mentais e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individualizadas.

Além disso, a valorização do acompanhamento psicológico como parte fundamental da atenção integral, aliada à adoção de práticas inovadoras, pode ampliar o alcance das ações em saúde mental, aproximando os serviços das realidades e das necessidades das gestantes. Essa integração favorece uma atenção mais humanizada, equitativa e coerente com os princípios da atenção integral à saúde.

Como limitação do estudo, ressalta-se o número reduzido de publicações identificadas sobre o tema, mesmo com a inclusão de artigos em inglês, português e espanhol. Esse resultado pode estar relacionado à restrição das combinações de descritores utilizadas e à delimitação da busca a estudos conduzidos exclusivamente em território brasileiro. Recomenda-se, portanto, que futuras pesquisas ampliem as estratégias de busca, diversifiquem os descritores e considerem bases internacionais, de modo a obter um panorama mais abrangente da produção científica sobre o tema.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Larissa da Costa Lima e Camila Maria de Oliveira Ramos contribuíram com a elaboração e o delineamento do estudo; a aquisição, a análise e a interpretação de dados; e a redação e a revisão do manuscrito. **Maria Luísa Ximenes Feijão, Kayline Macedo Melo e Denise Lima Nogueira** contribuíram com a análise e a interpretação de dados; a redação e a revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada e são responsáveis por seu conteúdo e integridade.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Oliva ALC, Tibães HBB, Taffarel GGA, Souza JWF Filho, Silva BRG, Rodrigues CAO, et al. Sexual function and predictors of sexual dysfunction among pregnant women receiving Primary Health Care. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2025[cited 2025 Oct 29];25:1-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000315-en>
2. Silva JMS, Soares KE, Teixeira GB. A importância do apoio psicológico durante a gestação: uma revisão integrativa voltada para o papel da enfermagem [Internet]. *Rev Contemp*. 2025[citado 29 out 2025];5(10):1-22. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N10-096>
3. Batista RJ. A construção da maternidade na perspectiva fenômeno-estrutural [Internet]. *Psicopatol Fenomenol Contemp*. 2024[citado 29 out 2025];13(2):39-50. Disponível em: <https://doi.org/10.37067/rpfc.v13i2.1192>
4. Parker J, Hofstee P, Brennecke S. Prevention of pregnancy complications using a multimodal lifestyle, screening, and medical model. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 22];13(15):1-20. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm13154344>
5. Miorando N, Maciel CLZ. Avaliação dos sintomas comuns e do uso de suplementação durante a gestação, em puérperas internadas em um hospital privado na cidade de Cascavel – Paraná. *Fag Journal of Health*. 2019;54-55.
6. Prado LC, Al E. Famílias e terapeutas: construindo caminhos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Capítulo 4, O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê; p. 97-131.
7. Raphael-Leff J. Spilt milk: perinatal loss & breakdown. London: Karnac Books; 2000.
8. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Santos JS, Campos BC, Nascimento LMB, Dornelas LMCS. Saúde emocional materna e prematuridade: influência sobre o desenvolvimento de bebês aos três meses [Internet]. *Pensando Fam*. 2021[citado 1 set 2023];25(2):98-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200008&lng=pt&nrm=iso
9. Pereira DMR, Araújo EC, Silva ATCSG, Abreu PD, Calazans JCC, Silva LLSB. Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos [Internet]. *Texto contexto - enferm*. 2022[citado 23 out 2025];31:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347en>
10. Soccol KLS, Costa VF, Silva SC, Marques CT, Santos NO, Nunes JB, Santos LM, Silveira A. Prevalência do uso de medicamentos psiquiátricos e complicações obstétricas [Internet]. *Nursing Edição Brasileira*. 2025[citado 29 out 2025];29(323):10728-10737. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3337>
11. Mousinho CEC. Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez e a lactação: overview de revisões sistemáticas. [Dissertação na internet]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2021[citado 29 out 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22775>
12. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001[citado 29 out 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher/>

13. Mesquita NR, Nascimento MBG, Pereira TKA, Galiza DDF. Educação em saúde acerca dos direitos gestacionais durante o acompanhamento pré-natal: uma revisão integrativa [Internet]. RIPS. 2024[citado 28 out 2025];7(3):49-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v7i3.18611>
14. Silva ECAC. A implantação do acolhimento ao pré-natal na UBS Cajueiro Seco - Jaboatão dos Guararapes –PE. [Dissertação na internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2012 [citado 28 out 2025]. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012silva-ecac.pdf>
15. Souto K, Moreira MR. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: protagonismo do movimento de mulheres [Internet]. Saúde Debate. 2021[citado 2 set 2023];45(130):832-846. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
16. Brasil. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000[citado 20 out 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html
17. Mendes LMC, Sudré GA, Oliveira JV, Barbosa NG, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Adesão tardia e as representações sociais relacionadas à assistência pré-natal [Internet]. Rev Bras Promoc Saúde. 2021[citado 23 out 2025];34:1-7. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13431>
18. Moraes GIL, Rolim ACA, Assis AHM, Albuquerque MHM, Oliveira MLM. Experiência de construção e validação de cartilha de promoção à saúde mental da gestante e puérpera na Atenção Básica [Internet]. Rev Eletr Comum Inf Inov Saúde. 2023 [citado 20 out 2025];2(2):1-6. Disponível em: <https://revistadialogos.saude.rn.gov.br/index.php/EPS/article/view/61>
19. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011[citado 2 mar 2023]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
20. Brasil. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne [Internet]. Brasília, DF; 2024[citado 27 out 2025]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html
21. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte [Internet]. Rev Saúde Pública. 2006[citado 2 set 2023];40:73-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000400011>
22. Silva MMJ, Serrano TBM, Porcel GS, Monteiro BB, Clapis MJ. Risco de depressão na gravidez na assistência pré-natal de risco habitual [Internet]. Rev Latino-Am Enferm. 2023[citado 25 out 2025];31:1-8. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/214650>
23. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
24. Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? [Internet]. Saúde Debate. 2021[citado 22 out 2025];45(2):3781-3786. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/>
25. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
26. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Queiroz FFSN. Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional: avaliação do aplicativo GestAção [Internet]. Rev Bras Enferm. 2019[citado 2 set 2023];72(3):266-273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>
27. Dell’Osbel RS, Gregoletto MLO, Cremonese C. Depressive symptoms in primary care pregnant women: prevalence and associated factors. ABCS Health Sci [Internet]. 2019[cited 2023 Sep 2];44(3):187-194. Available from: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1241>
28. Arik RM, Parada CMGL, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019[cited 2023 Sep 2];72:41–49. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>
29. Silva GFP, Santos SV, Nascimento JWA, Santana FS, Medeiros JS, Jesus SB. Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária [Internet]. Nurs. 2020[citado 2 set 2023];23(271):4961-4970. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4961-4970>

30. Silva BAB, Rosa WAD, Oliveira ISB, Rosa MG, Lenza NFB, Silva VLQ. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde [Internet]. *Cogitare Enferm*. 2020[citado 2 set 2023];25:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.69308>
31. Bonassi SM, Melgaço DAC. Somatização na gestação: a relação das ansiedades e impressões oníricas sob a perspectiva psicanalítica [Internet]. *Vínculo*. 2020[citado 2 set 2023];17(1):138-162. Disponível em: <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n1p138-162>
32. Mello RSF, Toledo SF, Mendes AB, Melarato CR, Mello DSF. Medo do parto em gestantes [Internet]. *Femina*. 2021[citado 2 set 2023];49(2):121-128. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>
33. Silva BP, Matijasevich A, Malta MB, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados [Internet]. *Rev Saude Publica*. 2022[citado 2 set 2023];56:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>
34. Dias LE, Oliveira ML. Consumo de drogas durante pré-natal de baixo risco: estudo transversal [Internet]. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2022[citado 2 set 2023];12:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4426>
35. Maman MJCM, Micheletto LCC, Aguiar ASS, Garcia LSB. Perfil clínico e psiquiátrico de gestantes atendidas em uma unidade de saúde de Criciúma, Santa Catarina [Internet]. *Rev Assoc Med Rio Gd Sul*. 2022[citado 2 set 2023];66(1):106-113. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1424841/18_2616_revista-amrigs.pdf
36. Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusul LS, Abaid JLW. Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2022[cited 2023 Set 2];30:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
37. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
38. Flick U. *An introduction to qualitative research*. 6th ed. London: SAGE Publications; 2018.

Primeira autora

Larissa da Costa Lima
Faculdade Luciano Feijão – Curso de Psicologia
Rua José Lopes Ponte, 400
Bairro: Dom Expedito
CEP: 62.050-215 / Sobral (CE), Brasil.
E-mail: lariliimact@gmail.com

Endereço para correspondência

Camila Maria de Oliveira Ramos
Faculdade Luciano Feijão – Curso de Psicologia
Rua José Lopes Ponte, 400
Bairro: Dom Expedito
CEP: 62.050-215 / Sobral (CE), Brasil.
E-mail: camilamariaramos@gmail.com

Como citar: Lima LC, Ramos CMO, Feijão MLX, Melo KM, Nogueira DL. Saúde Mental e Cuidado à Gestante na Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura. *Ver Bras Promoç Saúde*. 2025;38:e15414. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.15414>
