



ARTIGO ORIGINAL

## Sofrimento psíquico em gestantes de alto risco: uma análise qualitativa em um ambulatório de referência no estado do Mato Grosso, Brasil

Vanessa Brito Zafra<sup>1</sup>; Caroline Warpechowski Lazaroto<sup>2</sup>; Thainara Victória Tondorf Delben<sup>3</sup>; Cor Jesus Fernandes Fontes<sup>4</sup>; Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo<sup>5</sup>; Rafaela Campos Andrade<sup>6</sup>

### Como Citar:

ZAFRA, Vanessa Brito; LAZAROTO, Caroline Warpechowski; DELBEN, Thainara Victória Tondorf; FONTES, Cor Jesus Fernandes; CARMO, Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri; ANDRADE, Rafaela Campos. Sofrimento psíquico em gestantes de alto risco: uma análise qualitativa em um ambulatório de referência no estado do Mato Grosso, Brasil. *Revista Sociedade Científica*, vol. 9, n. 1, p. 1365-1387, 2026. <https://doi.org/10.61411/rsc2026132919>

DOI: 10.61411/rsc2026132919

### Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

### Sub-área:

Saúde Coletiva; Saúde Pública; Saúde Materno-Infantil

### Palavras-chave:

Gravidez de Alto Risco; Saúde Mental; Fatores de Risco; Serviços de Saúde para Mulheres; Hospitais Universitários.

Publicado: 5 de junho de 2026.

### Resumo

O período gestacional envolve mudanças biológicas, emocionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade psíquica. A identificação precoce de alterações emocionais e psicológicas nesse contexto é fundamental para a promoção do cuidado integral à saúde materno-fetal. Este estudo teve como propósito qualificar o cuidado integral à gestante de alto risco, fortalecer a articulação entre obstetrícia e saúde mental, prevenir agravos psicossociais e contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado pré-natal, alinhando-se às diretrizes nacionais e internacionais de atenção à saúde mental perinatal. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, com 130 gestantes que foram atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), no município de Cuiabá – MT, no período de julho de 2024 a janeiro de 2025. Os instrumentos utilizados foram os questionários SRQ-20 e/ou EPDS já na consulta inicial de pré-natal e a análise temática contemplou as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos dados. Observou-se elevada frequência de histórico familiar psiquiátrico entre as gestantes de alto risco, com predomínio de depressão, ansiedade e relatos de tentativa de suicídio por diferentes métodos. As condições clínicas mais comuns associadas ao pré-natal de alto risco incluíram pré-eclâmpsia, diabetes prévio à gestação e outras comorbidades maternas. Parte das gestantes relatou uso de substâncias psicoativas, especialmente álcool, tabaco e maconha, sendo que algumas referiram redução ou interrupção após o diagnóstico da gestação. De modo geral, a maioria reconheceu a importância do acompanhamento psicológico e psiquiátrico, embora uma parcela tenha demonstrado resistência ou percepção limitada quanto à efetividade desse seguimento. Os resultados evidenciaram a necessidade de fortalecer estratégias de cuidado integral à

<sup>1</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉

<sup>2</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉

<sup>3</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉

<sup>4</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉

<sup>5</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉

<sup>6</sup>Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, Brasil. Email: ✉



saúde mental durante a gestação, incluindo a estruturação de um ambulatório especializado em saúde mental para gestantes de alto risco, favorecendo a atuação multiprofissional e a prevenção de desfechos adversos maternos e neonatais.

## **Psychological distress in high-risk pregnant women: a qualitative analysis in a referral clinic in the state of Mato Grosso, Brazil**

### **Abstract**

The gestational period involves biological, emotional, and social changes that can increase psychological vulnerability. Early identification of emotional and psychological changes in this context is fundamental for promoting comprehensive maternal-fetal health care. This study aimed to enhance comprehensive care for high-risk pregnant women, strengthen the articulation between obstetrics and mental health, prevent psychosocial harm, and contribute to improving the quality of prenatal care, aligning with national and international guidelines for perinatal mental health care. This is a cross-sectional study with a qualitative approach, involving 130 pregnant women who were seen at the high-risk prenatal outpatient clinic of the Júlio Muller University Hospital (HUJM), in the city of Cuiabá – MT, from July 2024 to January 2025. The instruments used were the SRQ-20 and/or EPDS questionnaires at the initial prenatal consultation, and the thematic analysis included the stages of pre-analysis, material exploration, and data treatment/interpretation. A high frequency of family history of psychiatric illness was observed among high-risk pregnant women, with a predominance of depression, anxiety, and reports of suicide attempts by different methods. The most common clinical conditions associated with high-risk prenatal care included pre-eclampsia, pre-existing diabetes, and other maternal comorbidities. Some pregnant women reported the use of psychoactive substances, especially alcohol,



tobacco, and marijuana, with some reporting reduction or interruption after the pregnancy diagnosis. In general, most recognized the importance of psychological and psychiatric support, although a portion demonstrated resistance or limited perception regarding the effectiveness of this follow-up. The results highlight the need to strengthen strategies for comprehensive mental health care during pregnancy, including the structuring of a specialized mental health outpatient clinic for high-risk pregnant women, favoring multidisciplinary action and the prevention of adverse maternal and neonatal outcomes.

**Keywords:** High-Risk Pregnancy; Mental Health; Risk Factors; Women's Health Services; Hospitals, University.

## 1. Introdução

Durante a gestação, ocorrem transformações físicas, hormonais, sociais e psíquicas que podem predispor ao surgimento de transtornos psiquiátricos [20]. O período perinatal é considerado de maior risco para a exacerbação de doenças mentais, e a intervenção precoce é fundamental para prevenir complicações obstétricas e impactos no desenvolvimento infantil [1,13].

Estudos apontam prevalência de transtornos mentais em até 20% das gestantes, sobretudo depressão e ansiedade, que afetam de 10% a 15% das mulheres durante a gravidez ou no primeiro ano pós-parto [16]. Fatores como histórico psiquiátrico, violência doméstica, baixa escolaridade, múltiplos filhos, desemprego e suporte social deficitário estão associados ao risco aumentado de sofrimento psíquico [23,8].

Essas condições representam um desafio para a saúde pública, pois a falta de reconhecimento pode atrasar diagnóstico e tratamento, prejudicando tanto a saúde materna quanto a formação do vínculo mãe-bebê [21]. Além disso, a exposição fetal a sintomas afetivos maternos, como a ansiedade, pode repercutir no desenvolvimento infantil, por mecanismos neurobiológicos e epigenéticos [15].



Nesse cenário, o Ministério da Saúde reforça a necessidade de atenção integral no ciclo gravídico-puerperal, com vigilância ativa e estratégias diagnósticas e terapêuticas interdisciplinares [6,4]. O pré-natal psicológico surge como prática complementar ao ginecológico, oferecendo suporte humanizado e intervenções psicofiláticas que favorecem o bem-estar materno [3,19].

Assim, compreender o perfil e as necessidades das gestantes de alto risco é fundamental para o planejamento de estratégias eficazes de cuidado em saúde mental. Este estudo teve como objetivo descrever os principais transtornos psiquiátricos diagnosticados em gestantes de alto risco acompanhadas no Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), no município de Cuiabá – Mato Grosso.

## 2. Metodologia

### 2.1. Tipo de estudo e população do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal de abordagem qualitativa, desenvolvido para compreender, de forma aprofundada, as percepções, experiências e significados atribuídos pelos indivíduos acerca do fenômeno investigado.

A população de estudo foi gestantes maiores de 18 anos, em qualquer período gestacional, atendidas no pré-natal do HUJM, classificadas como de alto risco e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídas neste estudo 130 gestantes maiores de 18 anos, em qualquer período gestacional, atendidas no ambulatório de alto risco do HUJM, desde que não tivessem iniciado ou estivessem no início do tratamento psiquiátrico no momento da inclusão. As participantes foram devidamente esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam a um questionário de triagem psiquiátrica, aplicado durante o pré-atendimento obstétrico, com o objetivo de identificar sintomas emocionais e possíveis transtornos psiquiátricos atuais ou ao longo da vida.



## 2.2. Setores envolvidos

A pesquisa foi realizada nos setores assistenciais do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), com ênfase no ambulatório de pré-natal de alto risco do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, em articulação com o Serviço de Psiquiatria da instituição. Participaram do estudo acadêmicos e profissionais das áreas de ginecologia e psiquiatria, vinculados ao Ambulatório de Saúde da Mulher.

## 2.3. Procedimentos e técnica de coleta de dados

A coleta abrangeu o período de julho de 2024 a janeiro de 2025, durante as consultas de pré-natal, as gestantes foram avaliadas por um profissional da Psiquiatria/Ginecologia e Obstetrícia. Na avaliação inicial, além da análise clínica, foi aplicado um formulário estruturado contendo questões sobre características sociodemográficas (idade, estado civil, município de residência, número de moradores no domicílio, renda familiar em salários-mínimos, ocupação, raça/cor); história reprodutiva e gestacional (paridade, número de gestações anteriores, intercorrências em gestações passadas, histórico de natimorto ou aborto, filhos com malformações, complicações durante gravidez ou parto, histórico de parto prematuro, e internação prévia de recém-nascido em UTI neonatal); saúde mental e rotina diária (histórico de tratamento em saúde mental, autoavaliação da saúde mental, tratamento psiquiátrico anterior, tentativas de suicídio, vivência de luto, qualidade do sono, prática e frequência de atividade física); além do uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack e outras substâncias; quantidade semanal, período de maior desejo e alterações durante a gestação).

A variável qualidade do sono foi avaliada por meio de uma questão de autorrelato, formulada de maneira direta, sem a utilização de escalas de sono validadas, com a finalidade de captar a percepção subjetiva da gestante sobre seu padrão de sono predominante no período de referência.



#### 2.4. Instrumentos de avaliação

O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) é um instrumento de rastreamento desenvolvido pela World Health Organization para identificação de transtornos mentais comuns, especialmente sintomas relacionados à ansiedade, depressão e sofrimento psíquico em serviços de atenção primária à saúde.

O instrumento avalia sintomas ansioso-depressivos e queixas somáticas não psicóticas nas últimas semanas. Composto por 20 itens dicotômicos (sim/não), cada resposta afirmativa recebe 1 ponto, resultando em escore total variando de 0 a 20, refletindo a magnitude do sofrimento psíquico autorreferido. Para esta população, o escore foi categorizado conforme ponto de corte validado para o Brasil: 0–6 pontos indicam ausência ou baixo sofrimento psíquico e  $\geq 7$  pontos indicam presença de sofrimento psíquico significativo. Ressalta-se que o instrumento não estabelece diagnóstico psiquiátrico, mas apresenta alta sensibilidade como ferramenta de rastreamento, sendo útil para a identificação de indivíduos que demandam avaliação clínica mais aprofundada em saúde mental.

O Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) é um instrumento desenvolvido para avaliar a percepção de apoio social disponível aos indivíduos em diferentes dimensões da vida cotidiana. Elaborado no contexto do estudo Medical Outcomes Study, o instrumento é amplamente utilizado em pesquisas na área da saúde por apresentar boa confiabilidade e validade psicométrica.

O MOS-SSS é composto por perguntas que investigam a frequência com que o indivíduo percebe disponibilidade de suporte social, abrangendo dimensões como apoio material, apoio emocional, apoio afetivo, interação social positiva e apoio informacional. As respostas são geralmente apresentadas em escala tipo Likert, variando de “nunca” a “sempre”.



Os escores podem ser analisados de forma global ou por domínios específicos, sendo que valores mais elevados indicam maior percepção de suporte social. O instrumento é frequentemente utilizado em estudos sobre qualidade de vida, saúde mental, doenças crônicas e vulnerabilidade psicossocial.

Para cada participante, os escores foram calculados da seguinte forma: o escore total de apoio social, obtido pela soma das pontuações dos 19 itens, resultando em valores possíveis entre 0 e 76; escores por domínio, obtidos pela soma dos itens correspondentes a cada domínio, respeitando suas pontuações máximas específicas. apoio material, 4 itens (0–16); apoio afetivo, 3 itens (0–12); apoio emocional/informacional, 8 itens (0–32); interação social positiva, 4 itens (0–16). A interpretação dos escores da Escala de Apoio Social (MOS-SSS) foi realizada conforme os pontos de corte propostos na literatura.

No domínio apoio material, escores iguais ou inferiores a 6 indicam baixa percepção de apoio, valores entre 7 e 13 correspondem a média percepção, e escores iguais ou superiores a 14 indicam alta percepção de apoio material. Em relação ao apoio afetivo, escores iguais ou inferiores a 4 caracterizam baixa percepção, valores entre 5 e 10 indicam percepção moderada, e escores iguais ou superiores a 11 refletem alta percepção de apoio afetivo.

Quanto ao domínio apoio emocional/informacional, escores iguais ou inferiores a 12 indicam baixa percepção desse tipo de apoio, valores entre 13 e 28 correspondem a média percepção, e escores iguais ou superiores a 29 indicam alta percepção. Por fim, no domínio interação social positiva, escores iguais ou inferiores a 6 caracterizam baixa percepção, valores entre 7 e 13 indicam média percepção, e escores iguais ou superiores a 14 indicam alta percepção de interação social positiva.

O escore total do MOS-SSS foi considerado a medida principal de apoio social para as análises inferenciais, por representar de forma global a percepção de apoio social, conforme recomendado na literatura e em estudos observacionais com o



instrumento. Para fins de padronização e comparabilidade, o escore total do MOS-SSS foi transformado em percentual do valor máximo possível, utilizando-se a fórmula:  $(\text{escore obtido}/76) \times 100$ . Adicionalmente, para fins descritivos, os participantes foram categorizados em baixo, médio e alto apoio social, com base na distribuição dos escores na própria amostra (tercis), estratégia empregada em estudos nacionais com a escala MOS-SSS. As análises por domínio específico (material, afetivo, emocional/informacional e interação social positiva) foram realizadas exclusivamente com finalidade descritiva e exploratória, permitindo caracterizar o perfil de apoio percebido em cada dimensão, sem substituir o escore total como medida principal.

A análise, interpretações e organização dos depoimentos (entrevista) foram conduzidas por meio do referencial metodológico da análise temática de Bardin [2], que é organizada em três etapas principais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação. Na pré-análise, realiza-se a organização e leitura flutuante do material; na exploração, ocorre a codificação e categorização dos dados; e, por fim, os resultados são interpretados à luz do referencial teórico adotado pelo estudo. Essa metodologia possibilita identificar significados, percepções, opiniões e padrões presentes nos discursos dos participantes, contribuindo para uma compreensão aprofundada dos fenômenos investigados.

## 2.5. Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUJM/UFMT, sendo aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 77659124.6.0000.5541), e seguiu os princípios da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes foram convidadas a participar de forma voluntária, sendo respeitados os princípios de autonomia, sigilo, confidencialidade, anonimato e não maleficência. Após o esclarecimento dos objetivos,



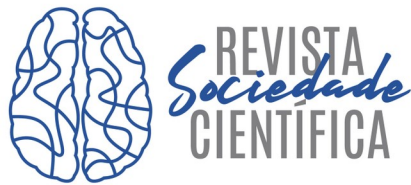
benefícios e riscos do estudo, aquelas que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3. Desenvolvimento e discussão

Para complementar a compreensão sobre o modo como essas mulheres vivenciam e enfrentam a gestação de alto risco, a seguir serão apresentadas as análises compreensivas dos relatos das participantes, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1: Caracterização clínica e comportamental de gestantes de alto risco: histórico psiquiátrico familiar, tentativa de suicídio, uso de substâncias psicoativas e acompanhamento em saúde mental.**

Gestante	Relato
G5	Histórico de pré-natal de alto risco: “diabetes prévio à gestação”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/esquizofrenia/bipolar/tentativa de suicídio (arma branca/medicamentos)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
G9	Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/esquizofrenia/tentativa de suicídio (enforcamento/medicamentos)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
G12	Histórico de pré-natal de alto risco: “diabetes prévio à gestação/ pré-eclâmpsia”; Histórico familiar psiquiátrico: “tentativa de suicídio (acidente automobilístico)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
G15	Histórico de pré-natal de alto risco: “diabetes prévio à gestação”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/tentativa de suicídio (queda de altura/ medicamentos)”; Seguimento psicológico “sim” e psiquiátrico é importante? “não”.
G20	Histórico de pré-natal de alto risco: “hipertireoidismo/pré-eclâmpsia”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/tentativa de suicídio (enforcamento)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “não”.
G30	Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/insônia/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
G48	Histórico de pré-natal de alto risco: “pré eclampsia atual/ histórico pré eclampsia e uso de afetus”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Uso de álcool: “sim – a noite”, uso de maconha “sim a dois anos – todos os dias – manhã/tarde/noite”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
G49	Histórico de pré-natal de alto risco: “pré eclampsia atual”; Histórico familiar psiquiátrico:



REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

---

- “depressão/tentativa de suicídio (arma branca e medicamentos)”; Uso de álcool: “sim (a noite)”, uso de maconha “sim a dois anos (todos os dias) manhã/tarde/noite”; Seguimento psicológico? “não muda” e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G51 Histórico de pré-natal de alto risco: “pré eclampsia atual”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ ansiedade/ insônia/ transtorno humor bipolar/ abuso de substância/tentativa de suicídio (enforcamento)”; Seguimento psicológico? “não muda” e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G56 Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas, desde 2023 e uso de sertralina”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Seguimento psicológico? “sim/ ajuda a entender os pensamentos” e psiquiátrico é importante? “sim/ uso de medicamento”.
- G60 Histórico de pré-natal de alto risco: “pré eclampsia atual”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/tentativa de suicídio (arma branca e medicamentos)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G62 Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/tentativa de suicídio (arma branca e medicamentos)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G64 Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas, 15 anos/sertralina”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/insônia/transtorno humor bipolar/tentativa de suicídio (enforcamento e medicamentos)”; Seguimento psicológico? “sim” e psiquiátrico é importante? “sim/ pode salvar vidas”.
- G69 Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas, desde 2014/clonazepan”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/ esquizofrenia/transtorno humor bipolar/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Uso de álcool: “sim desde 2016 (3x por semana/ a noite)”; Uso de tabaco: “sim desde 2021 (cigarros todos os dias – manhã/tarde/noite)”; Seguimento psicológico? “sim/ porque a gestação é um período crítico e as crises vem mais fortes” e psiquiátrico é importante? “sim/ para melhor acompanhamento das oscilações da gravida”.
- G76 Histórico de pré-natal de alto risco: “incompetência istmo cervical”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Seguimento psicológico “sim/conseguiria abrir meus medos que ninguém entende” e psiquiátrico é importante? “sim/poderia me ajudar a reverter minha história familiar”.
- G78 Histórico de pré-natal de alto risco: “diabetes prévia a gestação”; Histórico familiar psiquiátrico: “ansiedade/insônia/tentativa de suicídio (medicamentos)”; Seguimento psicológico? “sim/ajudar a entender a mente” e psiquiátrico é importante? “sim/melhoraria mais rápido”.



- G83 Histórico de pré-natal de alto risco: “incompetência istmo cervical”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ ansiedade/insônia/abuso substâncias”; Uso de álcool: “sim (2x por semana)”; Seguimento psicológico? “sim/dar suporte” e psiquiátrico é importante? “sim/ajuda quem precisa”.
- G100 Histórico de pré-natal de alto risco: “outras comorbidades maternas”; Histórico familiar psiquiátrico: “ansiedade”; Uso de álcool: “sim (sempre que posso, a noite)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G114 Histórico de pré-natal de alto risco: “pre eclampsia atual”; Histórico familiar psiquiátrico: “ansiedade”; Uso de álcool/maconha: “parei quando descobri a gravidez”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”.
- G120 Histórico de pré-natal de alto risco: “histórico de pre eclampsia em gestação anterior”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão / esquizofrenia / uso substância”; Uso de álcool: “parei quando descobri a gravidez”; Uso de tabaco: “sim (2x por semana – a tarde) reduzi quando descobri a gravidez”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”
- G124 Histórico de pré-natal de alto risco: “4 abortos prévios / dm prévio a gestação”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/uso substância/ tentativa de suicídio (arma branca e medicamentos)”; Uso de tabaco: “sim (7 cigarros todos os dias, tarde/noite)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”
- G130 Histórico de pré-natal de alto risco: “dm prévio a gestação / aborto prévio”; Histórico familiar psiquiátrico: “depressão/ansiedade/insônia/tentativa de suicídio (queda de altura)”; Seguimento psicológico e psiquiátrico é importante? “sim”

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

O modelo prevê ainda reavaliações periódicas mensais, com monitoramento da evolução clínica e ajustes do plano terapêutico conforme a resposta ao cuidado, assegurando continuidade assistencial ao longo da gestação e, quando indicado, no puerpério. A integração da saúde mental ao acompanhamento pré-natal é fundamental para a identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e para a promoção do cuidado integral à gestante. Nesse contexto, a organização de um fluxo assistencial estruturado possibilita o rastreamento, encaminhamento e monitoramento contínuo das gestantes, favorecendo intervenções oportunas e qualificadas. A Figura 1 apresenta uma proposta de fluxo de cuidado em saúde mental no pré-natal, contemplando desde a triagem inicial até o acompanhamento especializado (Figura 1).



Figura 1: Fluxo de cuidado em saúde mental no pré-natal, incluindo triagem inicial com instrumentos validados, identificação de sinais de sofrimento emocional, encaminhamento para cuidado especializado, plano terapêutico individualizado e monitoramento contínuo da gestante

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

O suporte relacional constitui eixo central na literatura sobre saúde mental perinatal, sendo a ausência de parceiro ou a fragilidade da rede de apoio descrita como importante preditor de sintomas depressivos e maior percepção de sobrecarga [5]. Corroborando essa perspectiva, estudo recente conduzido com gestantes na atenção primária do Distrito Federal identificou associação significativa entre depressão perinatal e variáveis como suporte social frágil, desejo em relação à gravidez e histórico de traumas na infância, sobretudo abuso e negligência emocionais [12].

Na presente amostra, a elevada proporção de mulheres sem companheiro, agravada pela ocorrência de gravidez não planejada em dois terços das participantes, potencializa sentimento de insegurança e ambivalência, cenário reconhecido como fator de risco independente para sofrimento psíquico.

A instabilidade nas relações interpessoais e a ausência de apoio no suporte parental mútuo intensificam a percepção de solidão e estresse, fragilidade relacional que se associa, ainda, à precariedade financeira evidenciada pela concentração de renda



familiar de até dois salários-mínimos. Essa vulnerabilidade socioeconômica, somada à escolaridade predominantemente até o ensino médio, dialoga com achados nacionais que associam menor nível educacional e restrição financeira à maior prevalência de transtornos mentais comuns na gestação [10,17].

Ainda que parte das gestantes exercesse atividade laboral, a instabilidade financeira representa fator adicional de estresse, sobretudo diante das demandas impostas por uma gestação de alto risco. Em conjunto, tais evidências reforçam a natureza multifatorial do sofrimento psíquico no período perinatal, no qual vulnerabilidades relacionais, socioeconômicas e histórias pregressas de trauma se sobrepõem e se potencializam mutuamente, destacando o papel protetivo da rede de apoio, familiar e profissional, como fator capaz de mitigar o sofrimento psíquico e promover desfechos mais saudáveis.

No campo da saúde mental propriamente dita, chama atenção a coexistência de uma elevada autoavaliação positiva da saúde mental com a presença de tratamento psiquiátrico atual ou prévio, tentativa de suicídio e luto recente. Esses achados sugerem um descompasso entre a percepção subjetiva de bem-estar e a severidade clínica do quadro, fenômeno que a literatura atribui a mecanismos adaptativos como negação, reavaliação positiva ou normalização do sofrimento, capazes de sustentar uma autoimagem preservada mesmo diante de quadros moderados a graves [22,14].

No contexto da gestação de alto risco, esse descompasso tende a ser exacerbado pela banalização do sofrimento psíquico, frequentemente atribuído ao estresse inerente às complicações obstétricas.

O apoio social percebido constitui eixo central na compreensão da experiência emocional das gestantes de alto risco, atuando como modulador do sofrimento psíquico em contextos marcados por vulnerabilidades clínicas e sociais. A literatura demonstra que a qualidade e o tipo de apoio recebido exercem maior influência sobre o bem-estar



emocional do que a simples existência de uma rede social [11], o que justifica a análise diferenciada de seus domínios.

No presente estudo, os resultados indicam elevada disponibilidade de apoio nos domínios subjetivos, especialmente o afetivo e a interação social positiva, ao contrário de fragilidades relevantes no suporte prático. No domínio afetivo, a alta percepção de vínculos caracterizados por acolhimento e demonstrações de carinho sugere que muitas gestantes se sentem emocionalmente amparadas. Expressões de amor, empatia e escuta ativa são descritas como fundamentais para reduzir sentimentos de solidão, medo e insegurança frequentemente associados às complicações gestacionais [18].

A literatura indica que o apoio afetivo consistente está associado a melhor adaptação psicológica durante a gestação, contribuindo para menor intensidade de sintomas ansiosos e depressivos, especialmente em contextos de maior risco clínico [7]. A interação social positiva reforça esse efeito, ao possibilitar momentos de convivência e distração que funcionam como amortecedores do estresse gestacional [9].

Com base nos achados do estudo, foi elaborada uma proposta de intervenção multiprofissional estruturada na implantação de um Ambulatório de Saúde Mental integrado ao pré-natal de alto risco, organizado a partir de um fluxo assistencial sistematizado (Figura 2).

A estratégia propõe a incorporação do rastreio precoce do sofrimento psíquico já na consulta inicial de pré-natal, por meio de instrumentos validados (SRQ-20 e/ou EPDS), permitindo a estratificação do risco psíquico das gestantes. Os casos identificados com sinais de sofrimento psíquico moderado ou grave são encaminhados de forma imediata para acolhimento especializado no ambulatório de saúde mental, onde ocorre avaliação psicológica detalhada e definição de um plano de cuidado individualizado, incluindo atendimentos psicológicos semanais ou quinzenais, participação em grupos terapêuticos temáticos e, quando necessário, interconsulta com a psiquiatria.

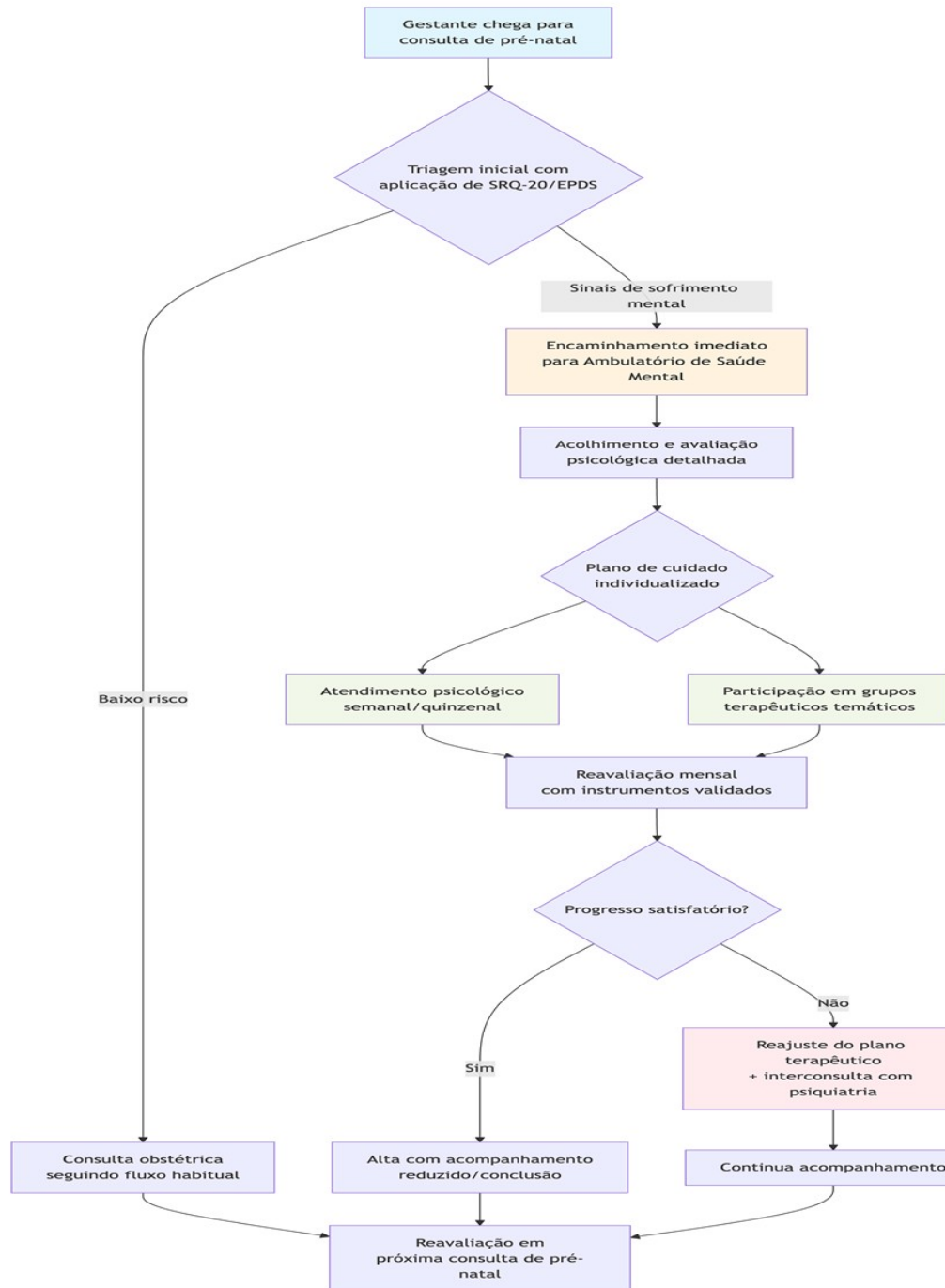


Figura 2: Fluxograma de atendimento multiprofissional em saúde mental integrado ao pré-natal de alto risco

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.



#### 4. **Considerações finais**

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil psicossocial de gestantes de alto risco acompanhadas no ambulatório do Hospital Universitário Júlio Müller, evidenciando elevada frequência de sintomas sugestivos de sofrimento psíquico nessa população. Foram observadas associações relevantes entre sofrimento mental e fatores como complicações na gestação atual, gravidez não planejada, histórico psiquiátrico prévio e tentativa de suicídio, indicando maior vulnerabilidade emocional nesse grupo. Além disso, embora a maioria das participantes tenha relatado percepção positiva de apoio social, identificaram-se fragilidades relacionadas ao apoio material, bem como elevada presença de sintomas ansiosos, fadiga e alterações do sono.

Os achados reforçam a importância da identificação precoce de alterações emocionais no contexto do pré-natal de alto risco, destacando a necessidade de acompanhamento contínuo e integral dessas gestantes. Nesse sentido, torna-se fundamental ampliar estratégias assistenciais voltadas à saúde mental materna, com atuação multiprofissional integrada, incluindo rastreamento sistemático de sintomas emocionais, acolhimento qualificado e encaminhamento oportuno para suporte especializado durante o período gestacional.

No âmbito das políticas públicas, os resultados sustentam a necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental no cuidado pré-natal de alto risco, especialmente em serviços de referência do Sistema Único de Saúde. Além disso, os dados apontam para a relevância da estruturação de um ambulatório especializado em saúde mental para gestantes de alto risco no Hospital Universitário Júlio Müller, favorecendo a integração entre assistência obstétrica e psicossocial, contribuindo para a prevenção de desfechos adversos maternos e neonatais e para a qualificação da atenção à saúde da mulher.



## 5. **Indicação de trabalhos futuros**

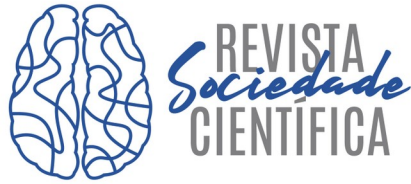
Os achados deste estudo evidenciam a complexidade do sofrimento psíquico em gestantes de alto risco, indicando a necessidade de aprofundamento científico em diferentes frentes. Estudos futuros podem investir em delineamentos longitudinais, a fim de acompanhar a evolução do sofrimento psíquico ao longo do ciclo gravídico-puerperal e seus impactos maternos e neonatais. Além disso, pesquisas com abordagem quantitativa ou métodos mistos podem contribuir para a mensuração da magnitude do problema e identificação de fatores associados em diferentes contextos populacionais.

Outra perspectiva relevante envolve a avaliação da efetividade de intervenções em saúde mental no pré-natal de alto risco, incluindo estratégias multiprofissionais, grupos terapêuticos e integração entre atenção básica e especializada. Investigações que explorem o papel das redes de apoio social e familiar também se mostram pertinentes, considerando sua influência na experiência subjetiva da gestação.

Adicionalmente, sugere-se a ampliação de estudos em diferentes regiões e níveis de atenção à saúde, de modo a compreender desigualdades regionais e estruturais no cuidado às gestantes. Por fim, pesquisas que incluam a perspectiva dos profissionais de saúde podem contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e da organização dos serviços, fortalecendo a integralidade do cuidado em saúde mental materna.

## 6. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não



cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

## 7. Referências

1. ABDELHAFEZ, M. A.; AHMED, K. M.; AHMED, N. M. *et al.* Psychiatric illness and pregnancy: A literature review. *Heliyon*, v. 9, n. 8, p. e18691, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37954333/>. Acesso em: 12 set. 2025.
2. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2014.
3. BENINCASA, M.; FREITAS, V. B.; ROMAGNOLO, A. N. *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 267-288, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a13.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.
4. CAFIERO, P. J.; ZABALA, P. J. Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective. *Archivos Argentinos de Pediatría*, v. 122, n. 3, p. e202310217, 2024. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n3a17.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.
5. FIOCRUZ. Instituto nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira. Principais questões sobre saúde mental perinatal. Rio de Janeiro: Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 21 out. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 11 fev. 2026.



6. GRILLO, M. F. R.; COLLINS, S. M. B.; ZANDONAI, V. R. *et al.* Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 73, n. 2, p. e20230098, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLtD6PVSBzTDtBqx5t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025.
7. LARSEN, A.; PINTYE, J.; ABUNA, F. *et al.* Risks of adverse perinatal outcomes in relation to maternal depressive symptoms: A prospective cohort study in Kenya. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 37, n. 6, p. 489-504, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37186316/>. Acesso em: 3 mar. 2026.
8. LUND, C.; HAIR, N. L.; O'DONNELL, K. J. *et al.* Prenatal maternal stress: triangulating evidence for intrauterine exposure effects on birth and early childhood outcomes across multiple approaches. *BMC Medicine*, v. 23, n. 1, p. 18, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39838367/>. Acesso em: 07 set. 2025.
9. NAHAL, M.S.H.; BSHAREYA, S.I.; DWEKAT, I.M.M. *et al.* Title of the study: perceived social support and anxiety symptoms among the Palestinian pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, n. 1, e8111, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41029548/>. Acesso em: 3 mar. 2026.
10. PEDRAZA, D. F.; LINS, A. C. L. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, supl. 3, p. 5329-5350, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2025.



11. PEREIRA, L. B.; VOGT, S.E.; HOLZMANN, A.P.F. *et al.* Apoio social percebido por gestantes e fatores associados: estudo transversal em coorte de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 1, e15522023, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sDSx6fJXNtTSDnpKHf9dk3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2025.
12. REIS, E. S. C. Avaliação da depressão perinatal em gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde 12 de Samambaia, Brasília, Distrito Federal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, p. 4234, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4234>. Acesso em: 09 ago. 2025
13. RIBEIRO, G.M.; CIETO, J.F.; SILVA, M.M.J. *et al.* Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; v. 56, p.e20210470. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0470en>. Acesso em: 09 ago. 2025.
14. SANTOS, V.; PAES, F.; PEREIRA, V. *et al.* The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, v. 9, p. 221-237, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3866689/>. Acesso em: 10 mar. 2026.
15. SCHWARZE, C. E.; VON DER HEIDEN, S.; WALLWIENER, S. *et al.* The role of perinatal maternal symptoms of depression, anxiety and pregnancy-specific anxiety for infant's self-regulation: A prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, v. 346, p. 144-153, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37832733/>. Acesso em: 14 set. 2025.



16. SILVA, B. P.; MATIJASEVICH, A.; MALTA, M.B. *et al.* Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 83, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WYHp7FrrKVHPNbrYCZp3Bf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2025.
17. SILVA, L.S.R.; CORDEIRO, E. L.; FILHO, E. B. M. *et al.* Fatores associados à saúde mental em gestantes de alto risco: níveis de ansiedade e padrão de autoestima. Educapes, 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/598154>. Acesso em: 12 fev. 2026.
18. SILVA, J.C.; SOUZA, F. P.; VIVIAN, A. G. Apoio social em gestantes de alto risco. In: PASSOS, Eliana (org.). *A psicologia em suas diversas áreas de atuação* 3. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020. p. 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832017061>. Acesso em: 19 fev. 2026.
19. SILVERIO, M.T.; PAIVA, L.M. A maternidade e seus impactos psicológicos na depressão pós-parto. *Revista saúde dos vales*, v.6, n.1, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1825/2912>. Acesso em: 15 set. 2025.
20. SOUSA, A. L. V.; RIBEIRO, I. G.; CORDEIRO, I. P. *et al.* Transtornos mentais e o período gestacional. *E-Acadêmica*, v. 4, n. 2, e3042491, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/491>. Acesso em: 10 set. 2025.
21. THEME, M. FIOCRUZ. Principais questões sobre saúde mental perinatal. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 20 jan. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 15 set. 2025.



22. WU, Y.; YU, W.; WU, X. *et al.* Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, v. 8, n. 79, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762769/>. Acesso em: 20 mar. 2025.
23. YANG, K.; WU, J.; CHEN, X. Risk factors for perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 63, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086502/>. Acesso em: 14 set. 2025.