

SAÚDE DA

Capítulo 21

MULHER

SAÚDE MENTAL E CICLO REPRODUTIVO: DESAFIOS E ABORDAGEM INTEGRAL

ANA CLARA SPERLING BACCIN¹
ANA LAURA BAVARESCO²
ANA PAULA PEDROZO¹
ANTONIA DALSANT TROMBETTA²
ARTHUR MARIANI DE SOUZA²
BRUNO LUIZ DO AMARAL¹
EMANUELLE DAL BELLO¹
GABRIELA CECÍLIA BASSO¹
GABRIELA DA SILVA LIMA DE ASSIS¹
GEÓRGIA CAPELLO CHINAZZO¹
ISABELLA PELEGRINI³
JULIA TONINI PAGLIARIN¹
LUIZA ZULIAN ORTIZ¹
RAFAELA CANDATEN¹
RAQUEL MEINEN²

¹Discente - Medicina na Universidade de Passo Fundo.

²Discente – Medicina na Atitus Educação.

³Discente – Medicina na Uniderp.

Palavras-chave: Ciclo Reprodutivo; Saúde Mental; Saúde da Mulher.

DOI

10.59290/2060124250

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente essencial da saúde integral e está diretamente relacionada ao bem-estar, à qualidade de vida e à capacidade do indivíduo de lidar com as demandas e desafios cotidianos. No contexto da saúde da mulher, essa temática assume especial relevância em razão das múltiplas transformações que ocorrem ao longo do ciclo reprodutivo, período caracterizado por importantes mudanças hormonais, fisiológicas, psicológicas e sociais que influenciam o funcionamento do organismo e a saúde emocional. Essas alterações não atuam de forma isolada, mas interagem com fatores individuais e contextuais, tornando a experiência reprodutiva singular para cada mulher (HOWARD; KHALIFEH, 2020; MEDRADO; LIMA, 2020).

Historicamente, a compreensão da saúde mental feminina esteve fortemente associada às modificações hormonais, o que contribuiu para interpretações reducionistas do sofrimento psíquico das mulheres. Embora as oscilações hormonais exerçam influência sobre o sistema nervoso central e possam modificar o humor, a cognição e o comportamento, as evidências científicas demonstram que o adoecimento mental resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, experiências como gravidez, parto, puerpério e menopausa não devem ser compreendidas como causas isoladas dos transtornos mentais, mas como períodos de maior vulnerabilidade, cuja repercussão depende também das condições de vida, do suporte familiar, da história clínica, das relações interpessoais e do acesso aos serviços de saúde (MEDRADO; LIMA, 2020).

Ao longo do ciclo reprodutivo, a mulher vivencia eventos que podem representar importantes transições em sua trajetória de vida. Além das adaptações fisiológicas inerentes a cada

fase, frequentemente coexistem mudanças nos papéis sociais, nas relações familiares, na vida profissional e na identidade feminina. Esses processos podem desencadear sentimento de insegurança, medo, ansiedade e sobrecarga emocional, especialmente quando associados a situações de vulnerabilidade social, violência, dificuldades econômicas ou ausência de apoio. Assim, o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como consequência das alterações orgânicas, mas como resultado da interação contínua entre os diferentes determinantes da saúde (MEDRADO; LIMA, 2020).

Entre os períodos que compõem o ciclo reprodutivo, a gestação e o puerpério destacam-se pela elevada frequência de transtornos mentais. A depressão e os transtornos de ansiedade figuram entre as complicações mais comuns durante esse período, podendo comprometer não apenas a saúde da mulher, mas também o desenvolvimento fetal, o vínculo materno-infantil, a amamentação e os desfechos obstétricos e neonatais. Em situações mais graves, transtornos como a psicose puerperal e o risco de suicídio configuram importantes causas de morbimortalidade materna, reforçando a necessidade de reconhecimento precoce e assistência qualificada (HOWARD; KHALIFEH, 2020).

Apesar da elevada prevalência desses transtornos, grande parte das mulheres permanece sem diagnóstico ou tratamento adequado. Barreiras relacionadas ao estigma dos transtornos mentais, à dificuldade em reconhecer os sintomas, à limitada capacitação dos profissionais e à insuficiente integração entre os serviços de saúde contribuem para o subdiagnóstico e para o atraso na implementação de intervenções eficazes. Além disso, muitos serviços ainda concentram seus cuidados predominantemente nos aspectos físicos da saúde reprodutiva, enquanto as necessidades emocionais e psicológicas recebem menor atenção, dificultando a oferta de um

cuidado verdadeiramente integral (HOWARD; KHALIFEH, 2020).

Nesse contexto, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de ampliar a compreensão da saúde mental feminina para além da presença ou ausência de transtornos psiquiátricos. A promoção do bem-estar emocional durante todo o ciclo reprodutivo envolve o fortalecimento das redes de apoio, a redução das desigualdades sociais, o enfrentamento da violência contra a mulher, o acesso oportuno aos serviços de saúde e a integração entre diferentes áreas do cuidado. A assistência deve contemplar não apenas o tratamento dos agravos já instalados, mas também ações de prevenção, rastreamento e promoção da saúde, reconhecendo a mulher como protagonista de seu processo de cuidado e considerando suas necessidades de forma individualizada (HOWARD; KHALIFEH, 2020; MEDRADO; LIMA, 2020).

Diante desse cenário, compreender a relação entre saúde mental e ciclo reprodutivo constitui um desafio crescente para profissionais e serviços de saúde. A complexidade dos fatores envolvidos exige uma abordagem interdisciplinar, fundamentada em evidências científicas e orientada pelos princípios da integralidade, da humanização e da equidade. Somente por meio de uma assistência que reconheça a interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais será possível promover um cuidado mais efetivo, reduzir os impactos do adoecimento mental e favorecer melhores desfechos para a mulher, sua família e a sociedade (HOWARD; KHALIFEH, 2020; MEDRADO; LIMA, 2020).

MÉTODO

Para a elaboração deste capítulo sobre saúde mental e ciclo reprodutivo, será realizada uma revisão narrativa da literatura com abordagem sistematizada, visando integrar evidências acerca das alterações emocionais e dos transtornos

mentais que podem ocorrer ao longo das diferentes fases do ciclo reprodutivo feminino, incluindo adolescência, gestação, puerpério, climatério e menopausa. A busca bibliográfica será conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores como *“mental health”*, *“reproductive health”*, *“pregnancy”*, *“postpartum”*, *“perimenopause”*, *“menopause”*, *“depression”*, *“anxiety”* e *“women's health”*, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Serão incluídos estudos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais e diretrizes nacionais e internacionais. Estudos clássicos poderão ser utilizados para contextualizar aspectos históricos e fisiopatológicos relevantes. Serão incluídas pesquisas que abordem fatores biológicos, hormonais, psicológicos e sociais relacionados à saúde mental feminina ao longo do ciclo reprodutivo. Serão excluídos estudos com limitações metodológicas importantes ou que não contemplem diretamente essa interface. A análise dos dados será realizada de forma descritiva e crítica, buscando integrar conhecimentos sobre fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos, estratégias de rastreamento, prevenção e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alterações hormonais e neurobiológicas ao longo do ciclo reprodutivo

As variações hormonais que ocorrem ao longo do ciclo reprodutivo feminino exercem influência direta sobre o funcionamento do sistema nervoso central e representam um importante determinante biológico da saúde mental da mulher. As oscilações fisiológicas dos hormônios ovarianos, especialmente do estradiol e da progesterona, participam da modulação de sistemas neurotransmissores, da neuroplasticidade e dos mecanismos de resposta

ao estresse, influenciando a regulação do humor, da cognição e do comportamento. Embora essas alterações integrem o funcionamento normal do organismo, diferenças individuais relacionadas a fatores genéticos, neuroendócrinos, imunológicos e ambientais podem aumentar a susceptibilidade ao desenvolvimento ou à exacerbação de transtornos psiquiátricos durante períodos de intensa flutuação hormonal, como a fase lútea do ciclo menstrual, a gestação, o puerpério e a transição menopausal (SCHILLER *et al.*, 2016; HANTSOO *et al.*, 2023).

Entre os hormônios ovarianos, o estradiol desempenha papel fundamental na manutenção da homeostase cerebral. Sua ação estende-se a diferentes regiões envolvidas no processamento emocional e cognitivo, incluindo hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal. Além de favorecer a expressão de fatores neurotróficos relacionados à plasticidade sináptica, o estradiol participa da regulação da atividade serotoninérgica, dopaminérgica e noradrenérgica, contribuindo para maior estabilidade emocional e melhor desempenho cognitivo. A progesterona, por sua vez, exerce efeitos relevantes por meio da alopregnanolona, metabólito capaz de potencializar a atividade dos receptores GABA-A, produzindo ação ansiolítica e moduladora do humor. Alterações na sensibilidade a esse neurosteróide têm sido associadas ao aparecimento de sintomas afetivos em mulheres suscetíveis, especialmente durante as fases de maior instabilidade hormonal do ciclo menstrual (SCHILLER *et al.*, 2016; HANDY *et al.*, 2022).

Ao longo do ciclo menstrual, a interação entre o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e o sistema nervoso central determina modificações fisiológicas que repercutem sobre aspectos emocionais e cognitivos. Durante a fase folicular, o aumento gradual dos níveis de estradiol costuma estar relacionado à melhora da atenção,

da memória, das funções executivas e do humor. Em contraste, na fase lútea ocorre predominância da progesterona, seguida por redução acentuada dos hormônios ovarianos nos dias que antecedem a menstruação. Em mulheres vulneráveis, essa transição hormonal pode favorecer manifestações como irritabilidade, ansiedade, alterações do sono, fadiga e instabilidade emocional. Evidências recentes também demonstram que os hormônios sexuais modulam a atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela resposta fisiológica ao estresse, influenciando a secreção de cortisol e processos neuroinflamatórios relacionados ao desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos (HANDY *et al.*, 2022; HANTSOO *et al.*, 2023).

Durante a gestação, profundas adaptações endócrinas favorecem o desenvolvimento fetal e a manutenção da gravidez, sendo acompanhadas por modificações estruturais e funcionais em circuitos cerebrais envolvidos na cognição social, no vínculo materno e na regulação emocional. Entretanto, após o parto ocorre redução abrupta das concentrações de estradiol, progesterona e alopregnanolona, promovendo mudanças importantes na neurotransmissão gabaérgica e serotoninérgica. Em mulheres biologicamente predispostas, essas alterações podem comprometer os mecanismos de adaptação emocional e favorecer o surgimento de depressão pós-parto e outros transtornos psiquiátricos. Por esse motivo, recomenda-se que a avaliação da saúde mental integre o acompanhamento pré-natal e puerperal, permitindo identificação precoce de fatores de risco e implementação oportuna de estratégias terapêuticas (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2023).

Na transição menopausal, a redução progressiva da função ovariana promove modificações neuroendócrinas que repercutem sobre

diferentes sistemas envolvidos na regulação do humor e das funções cognitivas. A diminuição dos níveis de estradiol associa-se à redução da atividade serotoninérgica e dopaminérgica, além de alterações na neuroplasticidade e na resposta ao estresse, contribuindo para maior frequência de sintomas depressivos, ansiedade, distúrbios do sono, dificuldades de concentração e queixas relacionadas à memória. Mulheres com histórico de transtornos psiquiátricos apresentam maior probabilidade de recorrência ou agravamento dos sintomas durante esse período, reforçando a importância de acompanhamento multiprofissional e de uma abordagem individualizada. Além dos sintomas vasomotores característicos dessa fase, as manifestações emocionais podem comprometer significativamente a qualidade de vida e interferir nas relações sociais, familiares e profissionais, evidenciando a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas à saúde mental (HANTSOO *et al.*, 2023).

Embora as alterações hormonais representem um componente biológico essencial, a ocorrência de transtornos mentais ao longo do ciclo reprodutivo não depende exclusivamente das oscilações endócrinas. A interação entre predisposição genética, fatores psicossociais, experiências de vida, condições clínicas e mecanismos imunológicos influencia a resposta individual às mudanças hormonais, explicando por que algumas mulheres permanecem assintomáticas enquanto outras apresentam manifestações clínicas relevantes diante das mesmas variações fisiológicas. Dessa forma, o reconhecimento da natureza multifatorial da saúde mental feminina permite compreender que os hormônios atuam como moduladores de processos neurobiológicos complexos, cuja expressão clínica depende da interação entre vulnerabilidade individual e fatores ambientais

(SCHILLER *et al.*, 2016; HANTSOO *et al.*, 2023).

A compreensão desses mecanismos possui importantes implicações para a prática clínica. A identificação precoce de mulheres com maior suscetibilidade ao adoecimento psíquico possibilita a implementação de medidas preventivas, o monitoramento sistemático dos sintomas e a instituição de intervenções individualizadas ao longo das diferentes fases da vida reprodutiva. Nesse contexto, a integração entre assistência ginecológica, obstétrica, psiquiátrica e psicológica favorece uma abordagem mais abrangente da saúde da mulher, contemplando tanto os aspectos biológicos quanto os fatores emocionais e sociais envolvidos no processo saúde-doença.

Assim, as alterações hormonais e neurobiológicas que acompanham o ciclo reprodutivo feminino constituem um importante eixo de interação entre o sistema endócrino e o sistema nervoso central. A modulação exercida pelos hormônios ovarianos sobre neurotransmissores, mecanismos de neuroplasticidade e resposta ao estresse demonstra que as oscilações hormonais influenciam diretamente a adaptação emocional ao longo da vida. O conhecimento desses processos contribui para o reconhecimento dos períodos de maior vulnerabilidade, orienta estratégias de rastreamento e fortalece o desenvolvimento de condutas preventivas e terapêuticas voltadas à promoção da saúde mental feminina, favorecendo uma assistência integral, baseada em evidências e centrada nas necessidades de cada mulher.

Fatores de risco biopsicossociais para o adoecimento mental

A saúde mental da mulher ao longo do ciclo reprodutivo é influenciada por uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, que atuam de forma dinâmica sobre a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Embora

as alterações hormonais características da gestação, do puerpério e da transição menopausal exerçam importante influência sobre o funcionamento cerebral e a regulação das emoções, evidências científicas demonstram que essas modificações, isoladamente, não explicam o desenvolvimento de transtornos mentais. A ocorrência de condições como depressão e ansiedade resulta da associação entre predisposição biológica, histórico de transtornos mentais, experiências adversas ao longo da vida, contexto socioeconômico e disponibilidade de suporte social, reforçando a importância do modelo biopsicossocial para compreender a saúde mental feminina de forma integral (BLOUNT *et al.*, 2021; LONGORIA *et al.*, 2024).

Os fatores biológicos constituem um componente importante dessa vulnerabilidade, especialmente em decorrência das intensas adaptações neuroendócrinas que ocorrem durante o ciclo reprodutivo. As oscilações hormonais observadas na gestação, no puerpério e na menopausa influenciam mecanismos relacionados à regulação do humor, à resposta ao estresse e ao processamento emocional. Entretanto, a suscetibilidade ao adoecimento mental varia entre as mulheres, evidenciando que a resposta às alterações hormonais depende da interação com outros determinantes individuais e ambientais. Além das mudanças endócrinas, predisposição genética, mecanismos epigenéticos, doenças crônicas, distúrbios metabólicos, privação do sono e fadiga podem aumentar a probabilidade de transtornos mentais. No período perinatal, esses fatores favorecem principalmente sintomas depressivos e ansiosos em mulheres predispostas. Já na transição menopausal, a redução dos níveis de estrogênio, associada aos sintomas vasomotores e aos distúrbios do sono, relaciona-se ao aumento do risco de depressão e ansiedade (BADAWY *et al.*, 2024; BLOUNT *et al.*, 2021).

Os fatores psicológicos também desempenham papel central na vulnerabilidade ao adoecimento mental durante o ciclo reprodutivo. Entre os principais preditores destacam-se o histórico pessoal de depressão, ansiedade ou outros transtornos psiquiátricos, bem como a presença de sintomas ansiosos ainda durante a gestação. Mulheres com antecedentes de sofrimento psíquico apresentam maior probabilidade de desenvolver novos episódios ao longo da gravidez e do puerpério, especialmente quando expostas a situações de estresse ou a eventos adversos. Além disso, experiências traumáticas, baixa autoestima, dificuldades na regulação emocional e estratégias inadequadas de enfrentamento comprometem a adaptação às mudanças físicas e emocionais inerentes a esse período, favorecendo o aparecimento ou o agravamento de sintomas depressivos e ansiosos. Esses achados evidenciam que a saúde mental é influenciada não apenas pelas alterações fisiológicas do ciclo reprodutivo, mas também pela forma como cada mulher vivencia e interpreta essas experiências (BLOUNT *et al.*, 2021; YANG *et al.*, 2022).

Os fatores sociais complementam esse processo ao influenciar diretamente as condições de vida e o acesso aos recursos de proteção. Vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, insegurança financeira, desemprego e acesso limitado aos serviços de saúde estão associados ao aumento do risco de transtornos mentais durante a gestação e o puerpério. Da mesma forma, a ausência de uma rede de apoio efetiva, conflitos familiares, relações conjugais insatisfatórias e a exposição à violência física, psicológica ou sexual representam importantes determinantes do sofrimento psíquico feminino. A gravidez não planejada, o acúmulo de responsabilidades familiares e o uso de álcool e tabaco também podem intensificar essa vulnerabilidade, sobretudo quando coexistem com

fatores biológicos e psicológicos. Em contrapartida, uma rede de apoio consistente e o acesso oportuno aos serviços de saúde atuam como importantes fatores de proteção, favorecendo o enfrentamento das mudanças inerentes ao ciclo reprodutivo (BLOUNT *et al.*, 2021; LONGORIA *et al.*, 2024; YANG *et al.*, 2022).

A análise conjunta das evidências demonstra que os fatores biológicos, psicológicos e sociais não atuam de maneira isolada, mas interagem continuamente ao longo do ciclo reprodutivo, potencializando ou reduzindo a vulnerabilidade ao adoecimento mental. As alterações hormonais próprias da gestação, do puerpério e da menopausa podem aumentar a suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais; entretanto, sua manifestação depende da presença de outros fatores, como histórico psiquiátrico, experiências traumáticas, vulnerabilidade socioeconômica, violência, ausência de suporte social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Assim, o sofrimento psíquico resulta de um processo multifatorial, no qual fatores individuais, biológicos e contextuais se influenciam mutuamente, reforçando a necessidade de uma abordagem integral na avaliação da saúde mental feminina (BADAWY *et al.*, 2024; BLOUNT *et al.*, 2021; LONGORIA *et al.*, 2024; YANG *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a identificação precoce dos fatores de risco biopsicossociais representa uma estratégia essencial para a prevenção, o rastreamento e o manejo dos transtornos mentais ao longo do ciclo reprodutivo. A avaliação da saúde mental deve considerar não apenas as alterações biológicas inerentes às diferentes fases da vida reprodutiva, mas também as características psicológicas, as condições sociais e a disponibilidade de redes de apoio. Nesse contexto, o acompanhamento multiprofissional, o fortalecimento das ações de promoção da saúde mental e a ampliação do

acesso aos serviços especializados possibilitam intervenções mais precoces e individualizadas, contribuindo para a redução da morbidade associada aos transtornos mentais e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres em todas as etapas do ciclo reprodutivo (BLOUNT *et al.*, 2021; LONGORIA *et al.*, 2024).

Transtornos mentais nas diferentes fases do ciclo reprodutivo feminino

As diferentes fases do ciclo reprodutivo feminino representam períodos de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, em razão da interação entre alterações hormonais, mecanismos neurobiológicos, predisposição genética e fatores psicossociais. As variações nos níveis de estrogênio e progesterona influenciam diretamente sistemas de neurotransmissão envolvidos na regulação do humor, da ansiedade e da cognição, especialmente os sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e gabaérgico. Entretanto, a ocorrência desses transtornos não depende exclusivamente das oscilações hormonais, sendo influenciada também por fatores ambientais, condições clínicas, histórico psiquiátrico e suporte social disponível. Dessa forma, compreender as particularidades de cada fase do ciclo reprodutivo é fundamental para o reconhecimento precoce dos sintomas e para a instituição de estratégias terapêuticas adequadas (MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

Durante o ciclo menstrual, muitas mulheres apresentam alterações físicas e emocionais relacionadas à fase lútea, geralmente de intensidade leve e caráter transitório. Entretanto, uma parcela desenvolve sintomas mais intensos e incapacitantes, caracterizando o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). Essa condição é marcada por irritabilidade acentuada, labilidade emocional, humor deprimido, ansiedade, dificuldade de concentração, fadiga e alterações do sono, com impacto significativo sobre a quali-

dade de vida e o desempenho social e profissional. Os sintomas surgem na fase lútea e desaparecem poucos dias após o início da menstruação, aspecto que auxilia na diferenciação de outros transtornos do humor. Além disso, mulheres com diagnóstico prévio de depressão, transtornos de ansiedade ou transtorno bipolar podem apresentar exacerbação cíclica dos sintomas, reforçando a importância da avaliação clínica longitudinal e do manejo individualizado (NAIK *et al.*, 2023; MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

A gestação constitui um período de intensas adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais. Embora frequentemente associada a experiências positivas, também representa uma fase de maior suscetibilidade para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Entre os principais fatores de risco destacam-se histórico psiquiátrico prévio, gestação não planejada, violência doméstica, vulnerabilidade socioeconômica, ausência de rede de apoio e complicações obstétricas. Quando não identificados e tratados precocemente, esses transtornos podem comprometer a adesão ao pré-natal, aumentar o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e prejudicar o vínculo materno-fetal. Nesse contexto, recomenda-se que a avaliação da saúde mental faça parte do acompanhamento pré-natal de forma sistemática, permitindo diagnóstico precoce e tratamento oportuno (HOWARD; KHALIFEH, 2020; ACOG, 2023).

O puerpério é reconhecido como um dos períodos de maior vulnerabilidade para transtornos psiquiátricos, devido à rápida queda dos níveis hormonais após o parto, privação do sono, mudanças na rotina e adaptação ao cuidado do recém-nascido. O baby blues representa a manifestação emocional mais frequente, caracterizando-se por instabilidade emocional, episódios de choro, irritabilidade e hipersensibi-

lidade, geralmente com resolução espontânea nos primeiros dias. Contudo, quando os sintomas persistem ou apresentam maior intensidade, deve-se considerar o diagnóstico de depressão pós-parto, condição associada à redução da capacidade funcional materna, prejuízo na interação mãe-bebê e impacto negativo sobre o desenvolvimento infantil. Em situações mais raras, porém potencialmente graves, pode ocorrer psicose puerperal, caracterizada por delírios, alucinações, comportamento desorganizado e elevado risco de suicídio e infanticídio, constituindo uma emergência psiquiátrica que exige diagnóstico e tratamento imediatos (HOWARD & KHALIFEH, 2020; ACOG, 2023).

Na transição para a menopausa, as alterações hormonais decorrentes da redução progressiva dos níveis de estrogênio podem favorecer o aparecimento de sintomas depressivos, ansiedade, alterações cognitivas leves e distúrbios do sono. Além das modificações neuroendócrinas, fatores relacionados ao envelhecimento, doenças crônicas, sintomas vasomotores, mudanças familiares e eventos estressores também contribuem para o aumento da vulnerabilidade psicológica nessa fase. Mulheres com histórico de transtornos mentais apresentam maior probabilidade de recorrência ou agravamento dos sintomas, reforçando a importância da avaliação integral e do acompanhamento multiprofissional. O reconhecimento dessas manifestações permite a adoção de intervenções precoces, favorecendo melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida (MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

Dessa forma, observa-se que os transtornos mentais relacionados ao ciclo reprodutivo feminino apresentam características específicas em cada fase da vida, embora compartilhem mecanismos fisiopatológicos comuns envolvendo alterações hormonais, neurotransmissores e

fatores psicossociais. O reconhecimento dessas janelas de maior vulnerabilidade possibilita a implementação de estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento individualizado, contribuindo para a redução da morbidade e para a promoção da saúde mental da mulher. Nesse contexto, a atuação integrada entre ginecologistas, obstetras, psiquiatras, psicólogos e profissionais da atenção primária é essencial para oferecer assistência integral e qualificada ao longo de todo o ciclo reprodutivo feminino (MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

Rastreamento, diagnóstico e assistência multiprofissional

O rastreamento dos transtornos mentais associados ao ciclo reprodutivo deve ocorrer de forma sistemática nos diferentes momentos de maior vulnerabilidade psíquica da mulher, especialmente durante o pré-natal e o puerpério, períodos em que a probabilidade de desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos é significativamente maior (MORAES *et al.*, 2026). Nesse contexto, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) configura-se como o instrumento de *screening* mais amplamente validado e recomendado para identificação precoce da tendência à depressão perinatal, podendo ser aplicada tanto durante as consultas de pré-natal quanto nas interconsultas puerperais das unidades básicas de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Um estudo transversal realizado com 410 gestantes em unidades básicas de saúde identificou que 28,5% delas apresentavam probabilidade de desenvolver depressão pós-parto segundo a EPDS, sendo posteriormente encaminhadas ao serviço de psicologia (MORAES *et al.*, 2026). Entre os fatores associados ao maior risco, destacaram-se a ausência de suporte durante a gestação, o estresse, os problemas financeiros e familiares, e o diagnóstico prévio de transtornos mentais (MORAES *et al.*, 2026).

O rastreamento sistemático, contudo, não deve ser confundido com o diagnóstico definitivo, uma vez que os instrumentos de *screening* apresentam a função de identificar mulheres em risco, exigindo posterior avaliação clínica estruturada por profissional habilitado (OLIVEIRA *et al.*, 2022). O diagnóstico dos transtornos mentais no ciclo reprodutivo deve considerar as particularidades de cada fase — gestação, puerpério e climatério —, já que quadros como o *baby blues*, a depressão pós-parto e, em casos mais graves, a psicose puerperal apresentam apresentações clínicas e prognósticos distintos entre si. No climatério, as flutuações hormonais características da transição menopáusica também se associam a instabilidade emocional, ansiedade e sintomas depressivos, que frequentemente se sobrepõem a manifestações físicas como fogachos e distúrbios do sono, dificultando o reconhecimento clínico adequado (ANDRADE *et al.*, 2024). Essa sobreposição sintomática reforça a necessidade de uma anamnese cuidadosa e de diagnóstico diferencial, evitando tanto a patologização de vivências transitórias quanto a subnotificação de quadros que demandam intervenção terapêutica.

A assistência à saúde mental no ciclo reprodutivo deve, por fim, ser estruturada de forma integrada aos serviços de saúde materno-infantil já existentes, e não como um componente isolado ou paralelo ao cuidado obstétrico e ginecológico (MANOLOVA *et al.*, 2023). A Organização Mundial da Saúde recomenda que o cuidado em saúde mental perinatal seja incorporado à rotina dos serviços de pré-natal, parto e puerpério, de modo a reduzir barreiras de acesso e ampliar a cobertura assistencial, sobretudo em contextos de recursos limitados (MANOLOVA *et al.*, 2023). Essa integração exige a atuação conjunta de obstetras, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras, articulados por meio de fluxos claros de encami-

nhamento entre a atenção primária e os serviços especializados. No que se refere ao climatério, a literatura também aponta a abordagem multidisciplinar — envolvendo medicina, psicologia, nutrição e enfermagem — como estratégia essencial para um cuidado holístico e humanizado, capaz de considerar simultaneamente os aspectos hormonais, emocionais e sociais vivenciados pela mulher nessa fase (ANDRADE *et al.*, 2024).

Dessa forma, verifica-se que o enfrentamento adequado dos transtornos mentais relacionados ao ciclo reprodutivo depende da articulação entre três eixos complementares: o rastreamento sistemático por meio de instrumentos validados, o diagnóstico clínico diferencial atento às especificidades de cada fase reprodutiva, e a assistência multiprofissional integrada aos serviços de saúde já existentes (MANOLOVA *et al.*, 2023; MORAES *et al.*, 2026). O fortalecimento dessa tríade constitui estratégia central para a redução de diagnósticos tardios, para a melhoria dos desfechos maternos e para a promoção do bem-estar emocional da mulher ao longo de todo o seu ciclo reprodutivo.

Prevenção, tratamento e promoção da saúde mental

A saúde mental da mulher durante o ciclo reprodutivo pode ser influenciada por diversos fatores, sendo eles biológicos, psicológicos e sociais que se modificam ao longo de cada fase da vida. Dessa forma, o cuidado deve contemplar não apenas os distúrbios mentais já estabelecidos, mas também a prevenção e promoção da saúde mental como parte da assistência integral à saúde da mulher (HOWARD *et al.*, 2025). Recomenda-se uma abordagem longitudinal e transversal aos diferentes níveis de atenção à saúde, permitindo um cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades de cada fase da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022):

A prevenção tem como base a identificação precoce de fatores de risco, sintomas e sinais de alerta, possibilitando intervenções antecipadas e evitando o surgimento ou agravamento de sintomas. Também, o fortalecimento de habilidades pessoais e estratégias de enfrentamento, além de potencializar os fatores de proteção, auxiliam no processo preventivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Sintomas de ansiedade, depressão e outros transtornos psíquicos devem ser reconhecidos precocemente, principalmente em mulheres com antecedentes pessoais de distúrbios psíquicos, doenças do sistema reprodutivo, infertilidade, histórico de violência ou outras situações de vulnerabilidade, as quais apresentam maior risco de adoecimento mental e necessitam de um acompanhamento mais próximo (HOWARD *et al.*, 2025). Outras medidas preventivas incluem educação em saúde, incentivo ao autocuidado e promoção de hábitos de vida saudáveis, contribuindo para o bem-estar psicológico. Ainda, a redução do estigma relacionado ao sofrimento psíquico favorece a procura por ajuda e aumenta a adesão ao acompanhamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Quando um transtorno mental é identificado, o tratamento deve ser iniciado de forma oportuna e integrado aos serviços de saúde da mulher (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). As intervenções psicossociais constituem componentes importantes do tratamento dos transtornos mentais. Dentre as abordagens recomendadas destacam-se a terapia cognitivo-comportamental, a terapia interpessoal, a terapia de resolução de problemas e a ativação comportamental, que apresentam evidências de eficácia para o tratamento da depressão em adultos. A escolha da estratégia terapêutica deve considerar as preferências da paciente, a disponibilidade dos serviços e a avaliação dos benefícios e

riscos de cada intervenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Além disso, o tratamento farmacológico, quando indicado, pode ser associado às intervenções psicológicas, especialmente nos casos de maior gravidade ou quando estas não estiverem disponíveis. A escolha do medicamento deve considerar o perfil clínico da paciente, os possíveis benefícios, bem como os efeitos adversos, e situações específicas, como gestação, puerpério e lactação. A resposta clínica deve ser monitorada, bem como a adesão ao tratamento e possíveis efeitos adversos, realizando os ajustes necessários na conduta terapêutica. Ainda, a paciente deve ser orientada quanto ao transtorno, o tratamento proposto e o tempo esperado para resposta terapêutica, informações que contribuem para melhor adesão e não interrupção do tratamento. Em mulheres com risco de suicídio, sintomas psicóticos ou comprometimento funcional importante, é indicado o encaminhamento para avaliação especializada e acompanhamento intensivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A promoção da saúde mental ao longo do ciclo reprodutivo deve ser compreendida como parte indispensável da assistência à saúde da mulher. A integração entre ações preventivas e terapêuticas, aliadas a um cuidado acessível, humanizado e baseado em evidências, favorece o reconhecimento das necessidades individuais de cada mulher. Dessa forma, fortalecer a inclusão da saúde mental nas práticas assistenciais e nas políticas de saúde representa um passo fundamental para a integralidade do cuidado (HOWARD *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A saúde mental constitui um componente essencial da saúde integral da mulher e deve ser considerada ao longo de todo o ciclo repro-

duutivo, uma vez que eventos como gestação, puerpério, infertilidade e menopausa podem estar associados ao surgimento ou agravamento de transtornos mentais. Essas repercussões não são determinadas apenas pelas alterações hormonais características desses períodos, mas resultam da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, tornando necessária uma abordagem individualizada e longitudinal da saúde reprodutiva (HOWARD *et al.*, 2025; MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, a relevância desse problema é evidenciada por uma revisão de escopo que analisou 94 estudos sobre saúde mental em gestantes e puérperas. Entre os trabalhos avaliados, depressão e ansiedade foram os transtornos mais investigados, presentes em 51 e 29 estudos, respectivamente. A mediana da prevalência de depressão foi de 16,9% no período pré-natal e 20,8% no período pós-natal, enquanto alguns estudos identificaram sintomas de ansiedade em até 80% das participantes. Além disso, o risco de suicídio variou de 6,3% a 23,53%, demonstrando que o sofrimento psíquico durante esses períodos pode apresentar consequências clínicas relevantes e não deve ser considerado apenas uma manifestação transitória das mudanças relacionadas à gestação (GRILLO *et al.*, 2024).

A presença desses transtornos está relacionada a diferentes fatores de vulnerabilidade. No Brasil, foram identificadas associações entre problemas de saúde mental e condições como baixo nível socioeconômico, exposição à violência, ausência de suporte social, histórico prévio de sintomas ansiosos ou depressivos, gravidez não planejada e uso de álcool e tabaco. Entre as gestantes, a prevalência dos transtornos de ansiedade apresentou ampla variação, de 4,91% a 58,5%, enquanto entre puérperas variou de 5,1% a 40,8%, evidenciando que a ocorrência desses transtornos não é homogênea

e depende das características individuais e do contexto em que a mulher está inserida (GRILLO *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o rastreamento da saúde mental deve ser incorporado à assistência pré-natal e ao acompanhamento no puerpério, evitando que sintomas sejam interpretados simplesmente como consequências naturais da gestação. Estudos realizados na atenção primária brasileira demonstram a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre gestantes e reforçam a necessidade de ampliar a identificação desses quadros durante as consultas, possibilitando intervenções precoces e acompanhamento adequado (LIMA *et al.*, 2025).

Além do rastreamento, o cuidado deve envolver prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo, considerando as necessidades clínicas e psicossociais de cada paciente. A literatura recente destaca a existência de estratégias presenciais e modelos de cuidado apoiados por tecnologias para mulheres em tratamento de infertilidade, durante a ges-

tação e no período pós-parto, embora ainda existam limitações relacionadas à disponibilidade desses serviços e à concentração das intervenções no período pós-parto (MARTÍNEZ-BORBA *et al.*, 2024).

Assim, a saúde mental não deve ser tratada como um aspecto secundário da assistência ginecológica e obstétrica, mas como parte integrante do cuidado à mulher. A identificação precoce dos fatores de risco, o rastreamento sistemático, a qualificação dos profissionais e a integração entre os diferentes níveis de atenção são medidas fundamentais para reduzir o impacto dos transtornos mentais e favorecer melhores desfechos maternos e familiares. Ainda são necessários estudos que ampliem a produção científica brasileira, especialmente em regiões menos representadas na literatura, e que avaliem estratégias efetivas de prevenção, rastreamento e tratamento nas diferentes fases do ciclo reprodutivo (GRILLO *et al.*, 2024; HOWARD *et al.*, 2025).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 5. Obstetrics & Gynecology, v. 141, n. 6, p. 1262-1288, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005202.

ANDRADE, N. G. A. *et al.* Impacto da menopausa na saúde mental e física: uma abordagem multidisciplinar. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 3042-3057, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p3042-3057.

BADAWY, Y. *et al.* The risk of depression in the menopausal stages: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 357, p. 126-133, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.04.041.

BLOUNT, A. J. *et al.* Biopsychosocial factors during the perinatal period: risks, preventative factors, and implications for healthcare professionals. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 15, p. 8206, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18158206.

GRILLO, M. F. 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, e20230098, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2023-0098.

HOWARD, L. M. *et al.* Women's reproductive mental health: currently available evidence and future directions for research, clinical practice and health policy. World Psychiatry, 2025.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. World Psychiatry, v. 19, n. 3, p. 313-327, 2020. DOI: 10.1002/wps.20773.

HOWARD, L. M. *et al.* Women's reproductive mental health: currently available evidence and future directions for research, clinical practice and health policy. World Psychiatry, v. 24, n. 2, p. 196-215, 2025. DOI: 10.1002/wps.21305.

LIMA, P. A. *et al.* Ansiedade e depressão entre gestantes atendidas em Unidade de Saúde da Família: estudo transversal. Cogitare Enfermagem, v. 30, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.96201pt.

LONGORIA, K. D. *et al.* A sum of its parts: a systematic review evaluating biopsychosocial and behavioral determinants of perinatal depression. PLOS ONE, v. 19, n. 7, e0290059, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0290059.

MANOLOVA, G. *et al.* Integrating perinatal mental healthcare into maternal and perinatal services in low and middle income countries. BMJ, v. 381, p. e073343, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2022-073343.

MARTÍNEZ-BORBA, V.; SUSO-RIBERA, C.; OSMA, J. Current state and practical recommendations on reproductive mental health: a narrative review. Women & Health, v. 64, n. 6, p. 451-470, 2024. DOI: 10.1080/03630242.2024.2360419.

MARTÍNEZ-BORBA, V.; SUSO-RIBERA, C.; OSMA, J. Current state and practical recommendations on reproductive mental health: a narrative review. Women & Health, v. 64, n. 6, p. 451-470, 2024. DOI: 10.1080/03630242.2024.2360419.

MEDRADO, A. C.; LIMA, M. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. Nova Perspectiva Sistêmica, v. 29, n. 67, p. 70-84, 2020.

MORAES, I. C. S. *et al.* Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo aplicada a gestantes: rastreio e fatores de risco sociodemográficos. Femina, v. 54, n. 1, p. 60-67, 2026. DOI: 10.61622/0100-7254531202609.

NAIK, S. S.; NIDHI, Y.; KUMAR, K.; GROVER, S. Diagnostic validity of premenstrual dysphoric disorder: revisited. Frontiers in Global Women's Health, v. 4, art. 1181583, 2023. DOI: 10.3389/fgwh.2023.1181583.

OLIVEIRA, T. A. *et al.* Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 5, p. 452-457, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1743095.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): guideline for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: World Health Organization, 2022.

YANG, K.; WU, J.; CHEN, X. Risk factors of perinatal depression in women: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry, v. 22, p. 63, 2022. DOI: 10.1186/s12888-021-03684-3.