



# DESVENDANDO OS MISTÉRIOS DA GRAVIDEZ: EXPLORANDO AS CONEXÕES FASCINANTES ENTRE MUDANÇAS FISIOLÓGICAS, METABÓLICAS E O HUMOR

**Maria Clara Teixeira Siqueira**

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ  
[mclaratsiqueira@gmail.com](mailto:mclaratsiqueira@gmail.com)

**Mariana Alves Gama Souza da Silva**

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ  
[mariana.alvesgama@gmail.com](mailto:mariana.alvesgama@gmail.com)

**Milena Borges de Abreu Egídio**

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ  
[milenabae44@gmail.com](mailto:milenabae44@gmail.com)

**Manila Bastos da Silva**

Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ  
[manilabastos123@gmail.com](mailto:manilabastos123@gmail.com)

**Bianca Magnelli Mangiavacchi**

Diretora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ  
[bmagnelli@gmail.com](mailto:bmagnelli@gmail.com)

**Abstract** – During pregnancy, women undergo anatomical and physiological changes to cope with the increased physical and metabolic demands of this new phase. Due to these alterations, careful clinical evaluation is necessary, as interpreting signs, symptoms, and biochemical investigations can be challenging. It is known that the cycling of female hormones - estradiol and progesterone - intrinsically affects emotional lability, leading to physical and behavioral changes and exacerbating symptoms of anxiety, low self-esteem, irritability, sadness, depression, and euphoria. The behavioral and physical changes observed during pregnancy reflect organic physicochemical changes that are regulated through feedback mechanisms and a delicate hormonal control flow aimed at maintaining bodily chemical processes stability. The physiological conflict that arises from meeting maternal-fetal needs often results in hyperstimulation of certain organs. Maintaining constant homeostasis in pregnant women is of paramount importance for the well-being of the child and the mother. However, fetal well-being is always prioritized, often placing the pregnant woman in the background. With that said, this article summarizes the literature addressing inquiries into the alterations experienced in the maternal organism for the benefit of

the fetus.

**Keywords:** Pregnancy. Hormones. Emotional lability.

## **Resumo**

Durante o período gestacional, a mulher enfrenta transformações anatômicas e fisiológicas que lhe permitem lidar com as crescentes demandas físicas e metabólicas característicos dessa nova fase. Em vista dessas alterações, é crucial uma avaliação clínica cuidadosa, dada a complexidade na interpretação de sinais, sintomas e análises bioquímicas. É amplamente reconhecido que os hormônios femininos estradiol e progesterona desempenham um papel intrínseco na labilidade emocional, contribuindo para alterações físico-comportamentais e exacerbando sintomas de ansiedade, diminuição da autoestima, irritabilidade, tristeza, depressão e euforia. As mudanças comportamentais e físicas observadas durante a gravidez são reflexos de modificações orgânicas físico-químicas que ocorrem através de retroalimentações e um delicado fluxo de controle hormonal, com o objetivo de manter a estabilidade dos processos químicos no corpo. O conflito fisiológico resultante da necessidade de suprir as demandas materno-fetais pode, frequentemente, levar à hiperestimulação de certos órgãos. Manter a homeostase constante na gestante é de suma importância para a preservação da saúde da mãe e do feto. No entanto, o bem-estar fetal é sempre priorizado, muitas vezes relegando a gestante a um segundo plano. Neste artigo, é feita uma revisão da literatura, abordando questões relacionadas às alterações ocorridas no organismo materno em benefício do feto.

**Palavras-chave:** Gravidez. Hormônios. Labilidade emocional.

## **INTRODUÇÃO**

A gestação é um processo dinâmico que acarreta alterações orgânicas, somáticas e psíquicas no corpo feminino. Em função de sua singularidade, esse momento requer uma atenção cuidadosa, tanto em termos de pesquisa quanto de intervenção a fim de formular medidas apropriadas de suporte e prevenção de complicações e doenças. É sabido que a oscilação dos hormônios femininos - estradiol e progesterona - desempenha um papel intrínseco na labilidade emocional, levando a alterações físicas e comportamentais e exacerbando sintomas de ansiedade, baixa autoestima, irritabilidade, tristeza, depressão e euforia. Levando isso em consideração, durante a gestação, os níveis desses hormônios estão significativamente elevados, impactando fortemente as flutuações de humor da gestante. Além disso, devemos considerar as alterações em outros fatores, como cortisol, insulina, vitaminas e hormônios tireoidianos, que também possuem mecanismos que afetam os fenômenos emocionais.

O contexto social, cultural e familiar em que a mulher está envolvida interagem e integram as alterações hormonais durante a gestação. O suporte social, assim como o apoio sociofamiliar, neste período, fornece esperança, proteção, manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes. Segundo, Holanda et al (2018) uma relação conjugal estável e a participação do parceiro podem reduzir os riscos de complicações obstétricas, prematuridade e baixo peso ao nascer.

No entanto, é necessário explorar mais a fundo a interação complexa entre os fatores hormonais, as experiências emocionais e o ambiente social e familiar durante a gravidez. Ao investigar essas relações, podemos desenvolver estratégias eficazes para apoiar o bem-estar materno e promover resultados ótimos tanto para a mãe quanto para o bebê em desenvolvimento.

Sendo assim, o presente artigo científico tem como objetivo desvendar os mistérios da gravidez, enfocando a exploração das fascinantes conexões entre as mudanças fisiológicas, metabólicas e o humor experimentadas pelas gestantes. Buscar-se-á compreender os processos hormonais e neurobiológicos envolvidos nas alterações emocionais observadas durante o período gestacional, bem como analisar o impacto dessas mudanças no bem-estar e na qualidade de vida das mulheres grávidas. Além disso, o estudo pretende identificar possíveis associações entre as variações hormonais e os sintomas depressivos ou ansiosos frequentemente relatados por gestantes, visando contribuir para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais adequadas e efetivas para promover a saúde mental materna durante a gravidez. As informações obtidas a partir dessa investigação têm o potencial de enriquecer a compreensão científica sobre a complexa interação entre aspectos fisiológicos, metabólicos e emocionais durante a gestação, trazendo benefícios para o cuidado integral da mulher grávida e o bem-estar do binômio materno-fetal.

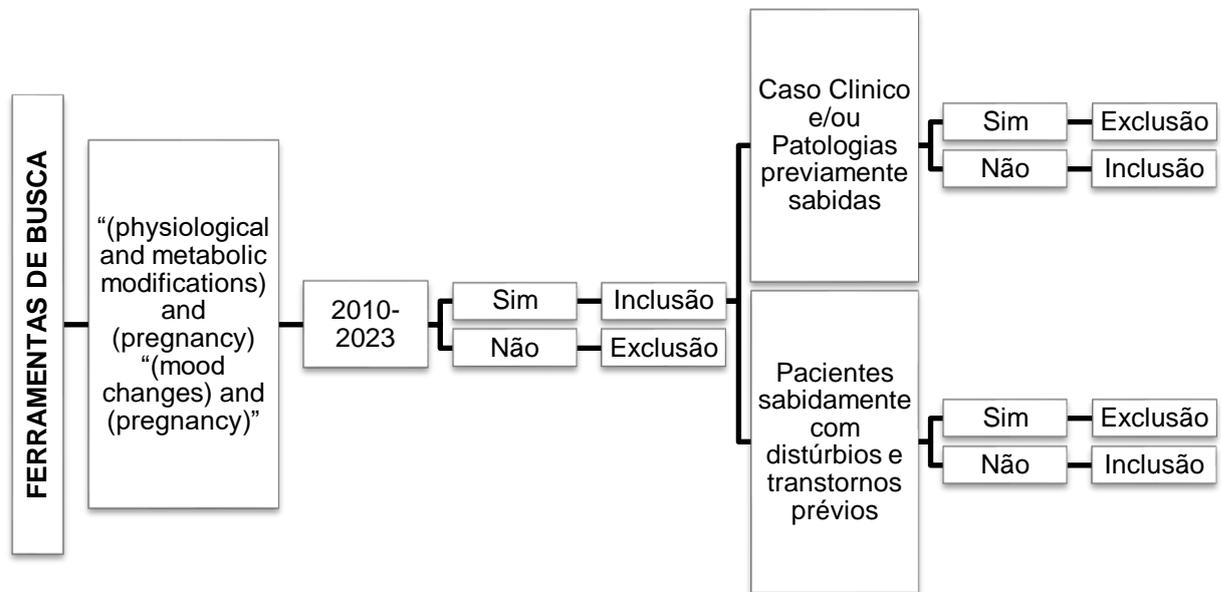
Para construção dos resultados, A metodologia adotada para a realização deste estudo seguiu as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021), um protocolo amplamente utilizado na elaboração de revisões sistemáticas. O objetivo era garantir a obtenção de dados concisos e adequados, bem como promover a transparência e a qualidade do processo de pesquisa.

Para iniciar a busca por estudos relevantes, foram selecionados os bancos de dados eletrônicos Pubmed, Lilacs e Scielo, reconhecidos pela sua abrangência e rigor científico. A escolha dessas bases de dados levou em consideração a disponibilidade de artigos científicos relacionados à temática da pesquisa.

Utilizando os descritores “(physiological and metabolic modifications) and (pregnancy)” e “(mood changes) and (pregnancy)” foram realizadas pesquisas nas home-pages dos bancos de dados, visando identificar estudos que abordassem as conexões entre as mudanças fisiológicas, metabólicas e o humor durante a gravidez. Esses descritores foram selecionados com base na relevância para os objetivos do estudo. Encontrou-se um pico de publicações acerca da temática no período entre 2010 e 2023.

No processo de seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1). Foram excluídos estudos com foco específico em patologias gestacionais e relatos de casos de transtornos psiquiátricos, a fim de concentrar-se nas alterações

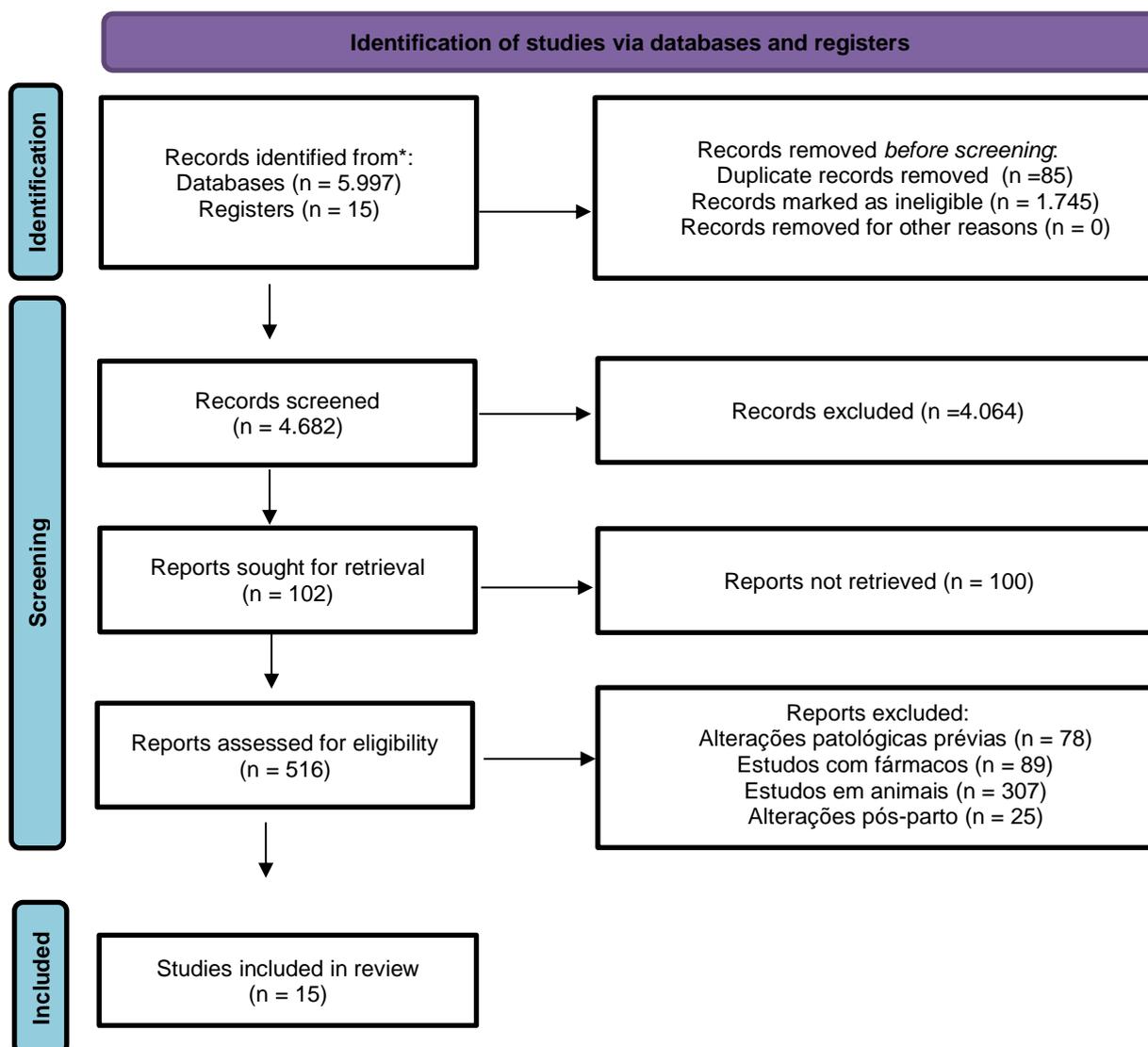
fisiológicas, endócrino-metabólicas e de humor em gestantes saudáveis. Além disso, foram incluídos apenas estudos completos de acesso livre, garantindo a disponibilidade para a consulta e análise pelos pesquisadores (Figura 2).



**Figura 1. Critérios de inclusão e exclusão.** Fonte: Autoras, 2023.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 5.997 registros foram identificados. Esses registros foram minuciosamente analisados, resultando em uma seleção final de 516 artigos. Essa seleção foi baseada em uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e conteúdos completos dos artigos, levando em consideração a aderência aos objetivos e critérios do estudo.

As 15 publicações referenciadas no artigo atenderam plenamente aos critérios estabelecidos e foram consideradas relevantes para a investigação dos aspectos abordados na pesquisa. Essas publicações forneceram informações valiosas e embasadas sobre as conexões fascinantes entre as mudanças fisiológicas, metabólicas e o humor durante a gravidez.



## DESENVOLVIMENTO

As alterações comportamentais e físicas observadas durante a gestação são reflexos de mudanças orgânicas físico-químicas que se organizam através de feedbacks e um delicado fluxo de controle hormonal visando a estabilidade dos processos químicos corporais. Manter a constante homeostasia na gestante é de suma importância para a manutenção da saúde da criança e da mãe (Chauhan & Prasanna, 2022).

Cansaço, irritabilidade, mudanças de apetite, diminuição do prazer e distúrbios do sono são os sintomas mais comuns presentes no primeiro trimestre gestacional (Sahota et al., 2021). Neste primeiro momento da descoberta surgem preocupações relacionadas não só com as mudanças físicas, mas também com a formação de um novo indivíduo. Vale destacar que a produção de identidade de um indivíduo abarca a imagem corporal e aparência física (Wong et al., 2019). A imagem corporal compreende a consciência de si formada subjetivamente a partir de um processo mental

construído a longo prazo.

Dito isso, entende-se que o despreparo materno para a mudança afeta diretamente na visão de identidade da pessoa, e isto pode fazê-la aproximar-se ou afastar-se do seu eu. As dinâmicas relacionais do sujeito são alteradas e, por muitas vezes, este utiliza de métodos compensatórios através da alimentação inadequada, atividade física excessiva ou ausência total, descontrole de humor com maior labilidade emocional e afetiva (Cezário et al., 2019). Essas dinâmicas partem de um desejo do ego de compreender a mudança. Outrossim, a satisfação da imagem corporal é uma avaliação subjetiva da pessoa em que ela, de modo não consciente, coloca-se em segundo lugar na obtenção de aprovação externa e com isso também vem o receio da manutenção da mudança corporal pós-gestacional. Para algumas pessoas, pode agravar transtornos de humor pré-existentes (Cezário et al., 2019).

Ademais, a influência cultural e social impacta de forma significativa na visão do sujeito sobre si. Crenças, valores e comportamentos compartilhados desse grupo vão afetar o comportamento individual a partir do padrão de beleza pré-estabelecido. Em que, na gestação estrias, marcas no abdome, inchaços típicos para acomodar o bebê tornam-se incômodas e passíveis de comportamentos e pensamentos autodepreciativos (Linde et al., 2022).

Infelizmente, há uma gama de mulheres presa em um ciclo inevitável de autocrítica e julgamento e atualmente compreende-se que corpo e mente formam um sistema indissociável em que ambos se influenciam. Portanto, uma vez que a gestante está presa em pensamentos recorrentes autodepreciativos, seu corpo pode reagir, por exemplo, com uma maior sensibilidade à dor, e o feto também reagirá, afetando seu desenvolvimento (Linde et al., 2022).

Durante o período único na vida da mulher conhecido como gravidez, é de extrema importância que ela adote uma postura de benevolência consigo mesma, promovendo a autoaceitação e uma crítica ativa em relação às imposições de uma beleza perfeita ou uma gravidez perfeita. No entanto, essa tarefa não é fácil, pois a busca pelo prazer imediato e a aversão à dor são dois hábitos profundamente enraizados na natureza humana. Portanto, é crucial que a gestante desenvolva uma compreensão intrínseca de seus objetivos, desejos, preferências e vontade pessoal, bem como adote hábitos de vida saudáveis e busque a assistência de profissionais qualificados para enfrentar esse processo de maneira mais saudável possível.

Durante o segundo trimestre da gravidez, a mulher tende a se tornar mais passiva, demonstrando uma maior necessidade de afeto, cuidado e proteção. É nessa fase que ela consegue sentir os movimentos fetais pela primeira vez. No entanto, também pode surgir o medo de perder sua identidade como pessoa ao assumir o novo papel de mãe. A insegurança e a responsabilidade associada à criação de uma criança são sentimentos complexos de lidar, e podem se tornar fatores importantes no desenvolvimento de transtornos de humor durante a gestação e o pós-parto.

De acordo com um estudo realizado por Modolo et al., a depressão é a psicopatologia mais comum durante a gravidez. Outra pesquisa conduzida por Gomes et al. encontrou uma prevalência de sintomas depressivos em 32,2% das gestantes entrevistadas, e um dos fatores de risco sugeridos é a ansiedade, nervosismo, preocupação frequente, dificuldade de concentração e baixa autoestima. Além disso, os distúrbios emocionais decorrem de processos cognitivos distorcidos, nos quais as

pessoas têm ideias distorcidas sobre si mesmas e sobre os eventos ao seu redor. A modificação desse padrão de pensamento distorcido é fundamental para a retomada do controle emocional.

Uma pesquisa conduzida por Luborsky (1975) indicou que, em pacientes ambulatoriais com distúrbios não-psicóticos, como depressão moderada, distímia, ansiedade e distúrbios de personalidade, cerca de 65-80% apresentaram melhorias significativas em um nível moderado a elevado com a psicoterapia psicodinâmica. Aliviar os sintomas emocionais e restabelecer o nível de funcionamento psíquico anterior, por meio do reforço dos mecanismos de defesa e do afastamento das pressões ambientais, tem um impacto positivo tanto na gestante quanto no feto e em seu círculo social.

No último trimestre da gravidez, é comum que as gestantes sejam tomadas pela ansiedade diante das mudanças que ocorrerão em sua rotina após o nascimento do bebê, bem como em relação ao momento do parto e à saúde do novo ser que está por vir. O conflito corporal decorrente da necessidade de suprir as demandas materno-fetais muitas vezes resulta em hiperestimulação de alguns órgãos (Reis, Vivan & Gualtieri, 2019). Por exemplo, a suprarrenal, devido ao elevado nível de ação estrogênica, apresenta um aumento de três vezes nos níveis de cortisol durante a gestação. No entanto, o hipercortisolismo é equilibrado pela atividade anti-glicocorticoide promovida pelo acentuado nível de progesterona, sendo que o aumento sérico de cortisol está associado a sintomas depressivos em indivíduos não grávidos (Reis et al., 2019). Além disso, a progesterona também regula as concentrações séricas de sódio e potássio. É importante ressaltar que a depressão é uma manifestação alternativa do estresse, assim como a ansiedade, e ambas aumentam a liberação de cortisol.

No período gestacional, a adeno-hipófise apresenta um aumento de 36% em seu volume devido à hiperfunção. Outra alteração encontrada é o aumento dos níveis de prolactina na circulação materna no início da gravidez. Por outro lado, Reis, Vivan e Gualtieri (2019) destacam que há hormônios produzidos pela placenta que diminuem a sensibilidade à insulina, chamados de diabetogênicos, tais como cortisol, estrogênio, progesterona e prolactina. Mesmo em pequenas quantidades, esses hormônios podem levar a alterações de humor na mãe (Reis et al., 2019).

A gonadotrofina coriônica humana (hCG) é um hormônio secretado pelo embrião. Sua concentração máxima ocorre por volta da 10ª e 11ª semanas de gestação. A partir da 12ª semana até o final da gestação, esses níveis diminuem, porém permanecem acima dos encontrados em mulheres não grávidas. O hCG impede a regressão do corpo lúteo e estimula a produção de esteroides, desempenhando um papel importante na sincronização do desenvolvimento fetal e endometrial, além de servir como marcador da função placentária (d'Hauterive et al., 2022). Durante o primeiro trimestre da gestação, esse hormônio é responsável por induzir um aumento transitório nos níveis de tiroxina livre (T4), resultando na redução das concentrações de hormônio estimulante da tireoide (TSH) (Moleti et al., 2014).

Sabe-se que no período gestacional existem medidas de extrema importância para garantir a segurança do feto. Um exemplo disso é a suplementação de ácido fólico, que faz parte das vitaminas do complexo B e é recomendada para prevenir anomalias relacionadas ao fechamento inadequado do tubo neural, que ocorre por volta do 28º dia de gestação e pode resultar em defeitos neurais e

cognitivos no recém-nascido. Além disso, a deficiência de ácido fólico tem sido associada a crianças com baixo peso ao nascer, crescimento fetal reduzido e problemas no desenvolvimento placentário. É importante ressaltar que as alterações específicas na gestante são influenciadas pelas alterações nessas vitaminas. Os folatos estão envolvidos na maturação dos eritrócitos, na síntese de purinas e pirimidinas, e sua inadequada biodisponibilidade está associada ao aumento de sintomas depressivos e anemia (Linhares & Cesar, 2017).

Além disso, durante a gestação, os níveis de vitamina D atingem o pico no terceiro trimestre, com o objetivo de aumentar a concentração de cálcio no feto. A deficiência dessa vitamina está relacionada à pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Estudos de Ferreira et al. (2021) mostraram que a reposição adequada de vitamina B9 durante a gestação é essencial para manter os níveis adequados, uma vez que baixos níveis estão associados a alterações no tubo neural do feto, anencefalia, hidrocefalia, hemorragia, hipertensão e aborto espontâneo. Essa deficiência ocorre devido à hemodiluição fisiológica materna. No entanto, apesar de diversos estudos apontarem os riscos para o feto, é importante considerar as alterações sofridas pelo organismo materno devido à alteração do folato e seus derivados. Essas alterações hormonais resultam em uma prevalência do sistema nervoso parassimpático sobre o simpático, levando a uma instabilidade de humor durante a gravidez (Ferreira et al., 2021).

Além disso, de acordo com Sousa e Andrade (2022), o período entre a gestação e a maternidade é o momento em que ocorre a maior manifestação de transtornos mentais nas mulheres, como ansiedade e depressão. Esses autores também destacaram que a gravidez é um momento de maior vulnerabilidade feminina e que as alterações no padrão de vida global resultam em aumento da ansiedade (Sousa & Andrade, 2022). Portanto, é essencial avaliar e realizar uma triagem adequada para identificar gestantes em risco de desenvolver transtornos mentais durante a gravidez, sejam eles pré-existentes ou não. Os transtornos de humor e ansiedade são frequentemente negligenciados, e cerca de 50% das gestantes não recebem diagnóstico, o que impede o tratamento adequado (Accortt & Wong, 2017).

Embora haja escassez de pesquisas em seres humanos, alguns autores sugerem a existência de plasticidade cerebral durante a gravidez e o período pós-parto, pois estudos de ressonância magnética indicam mudanças dramáticas no cérebro nesses períodos. Essas mudanças estruturais, funcionais e dinâmicas, juntamente com as adaptações comportamentais, estimulam a mulher a se tornar responsável pelo cuidado de outra vida, desenvolvendo apego materno e ausência de hostilidade em relação ao recém-nascido. Hoekzema et al. (2017) relataram um padrão simétrico de extensas reduções de volume da substância cinzenta em primíparas, afetando regiões corticais da linha média anterior e posterior, córtex temporal e pré-frontal. Por outro lado, Kim et al. (2010) observaram aumento no volume da substância cinzenta em seções do lobo parietal, córtex pré-frontal e mesencéfalo em mães durante o pós-parto. Embora a plasticidade cerebral materna contribua para o vínculo entre a gestante e seu bebê, ela não é necessariamente inócua e pode predispor a transtornos mentais nesse período (Hoekzema et al., 2017; Kim et al., 2010).

Pawluski, Li e Lonstein (2019) relataram em seu estudo sobre serotonina e maternidade que, embora tenha sido pouco estudado, o sistema serotoninérgico parece sofrer um aumento durante a

maternidade e, em seguida, uma diminuição no momento do desmame da prole. Mulheres grávidas e no pós-parto apresentam concentrações mais elevadas de serotonina ou seus metabólitos no líquido cefalorraquidiano e no plasma. Além disso, em algumas mulheres que engravidam tardiamente e no pós-parto precoce, os níveis séricos do precursor da serotonina (triptofano) são maiores em mulheres em idade reprodutiva.

As mudanças fisiológicas e anatômicas nos órgãos e sistemas durante a gravidez têm consequências importantes nos biomarcadores, o que pode limitar o estudo de micronutrientes e interferir no intervalo de referência dos exames laboratoriais, dificultando a análise química dos componentes orgânicos. Dito isso, é válido questionar se as alterações indetectáveis nos exames geram alterações comportamentais perceptíveis, assim como sua relação com as mudanças emocionais no período proposto (Reis et al., 2019).

Os desequilíbrios no fluxo endócrino-metabólico podem gerar alterações significativas somatopsíquicas e no processo cognitivo da mulher. A diferença entre a produção de reguladores endócrinos, seu feedback e a fase de compensação podem ter repercussões ainda não amplamente divulgadas, mas que merecem atenção em termos de estudo e pesquisa. Por exemplo, o alto nível de progesterona nas mulheres é um fator importante na infertilidade, mas durante a gravidez, os níveis elevados são essenciais para a passagem de certas substâncias para o feto, como a insulina (Sousa & Andrade, 2022). No entanto, deve-se questionar até que ponto o hiperprogesteronismo afeta as alterações de humor experimentadas pela gestante.

Além disso, é importante destacar que Orta et al. (2017), em seus estudos sobre os níveis de cortisol na gravidez, indicam que o hipercortisolismo está associado a níveis transitórios de depressão no período que antecede o parto, enquanto o hipocortisolismo durante a gravidez está associado à depressão pós-parto crônica. Portanto, é importante lembrar que as mudanças físico-psicossociais durante a gravidez podem prejudicar o vínculo entre mãe e filho (Orta et al., 2017). Além disso, ao considerar as alterações na vitamina D, é necessário determinar se pequenas alterações podem ter repercussões desconhecidas como fator causal. Em indivíduos não grávidos, a deficiência de vitamina D pode causar dores musculares, fadiga constante, cicatrização prejudicada e fadiga (Orta et al., 2017).

Devemos lembrar que fatores de risco relacionados ao estilo de vida materno, como dificuldades na alimentação adequada, prática de exercícios físicos e padrões satisfatórios de sono, bem como fatores ambientais, incluindo baixa renda, status socioeconômico, estado civil, gravidez não planejada e desemprego, contribuem para uma prevalência de ansiedade nessas mulheres. Em consonância com isso, Sousa e Andrade (2022) enfatizam que a variação contínua nos níveis hormonais contribui para as alterações de humor e psicológicas, conforme validado pelos sentimentos das gestantes em relação às mudanças em si mesmas e em seu ambiente familiar e social. As mudanças observadas nas mulheres também estão relacionadas ao seu contexto cultural, onde existem grandes expectativas e responsabilidades em torno da gravidez e da forma como as mulheres se percebem e percebem seus corpos (Sousa & Andrade, 2022).

Também é necessário adotar uma abordagem humanizada para compreender totalmente esse fenômeno, expandindo a psicoeducação sobre os transtornos psiquiátricos comuns, bem como os

estágios das alterações corporais e seu ciclo hormônio-fisiológico. A perspectiva profissional precisa ir além do corpo gestante, buscando oferecer apoio e inclusão do núcleo familiar no processo de gestação. A importância do apoio pós-gravidez e da identificação precoce dos fatores de risco são essenciais para a qualidade de vida geral da gestante (Sousa & Andrade, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escassez de estudos centrados nas alterações somatopsíquicas durante a gestação, especialmente em relação aos níveis hormonais presentes na gravidez, como a produção de estrógenos e progestágenos, reforça a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os mecanismos fisiopatológicos na psicodinâmica adaptativa da mulher à maternidade. Cada gravidez representa um fenômeno único, exigindo uma análise mais detalhada das alterações hormonais em si. Em outras palavras, o substrato hormonal cria condições de instabilidade emocional que podem desencadear ou caracterizar de forma mais precisa distúrbios psicogênicos. É importante ressaltar que as mudanças hormonais e as variações comportamentais nas mulheres podem começar no contexto das alterações fisiológicas e emocionais naturais no pós-parto.

Estimar de forma precisa a prevalência da depressão perinatal em países de baixa e média renda é fundamental para informar políticas, alocar recursos escassos e orientar pesquisas adicionais com o intuito de melhorar os resultados para as mulheres, bebês e famílias. Além disso, medidas como acompanhamento multidisciplinar, educação em saúde, identificação precoce de sinais de alerta e promoção de estratégias de autocuidado durante a gestação desempenham um papel crucial para valorizar a mulher e não ver apenas como um "invólucro". Os profissionais de saúde possuem acesso direto e estão mais próximos das pacientes durante o pré-natal, parto e pós-parto, podendo, com base na prática clínica, reunir informações relevantes que direcionem estudos prioritários sobre esse tema tão importante.

## REFERÊNCIAS

BARBA-MÜLLER, Erika *et al.* Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. v. 22, n. 2, p. 289–299, 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-018-0889-z>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ANDRADE, Josiane. Saúde Mental das Gestantes: a importância da assistência de Enfermagem. v. 11, n. 5, p. e48711528493-e48711528493, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28493>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DANIELA ANDRADE COSTA ; ANDRÉ MANOEL CORREIA DOS SANTOS. Transtornos alimentares durante o período gestacional. v. 4, n. 6, p. 2014–2028, 2022. Disponível em:

<<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/1209>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

CHAUHAN, Gaurav ; PRASANNA TADI. **Physiology, Postpartum Changes**. Nih.gov. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/?report=reader>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

S. PERRIER D'HAUTERIVE; CLOSE, Romann *et al.* Human Chorionic Gonadotropin and Early Embryogenesis: Review. v. 23, n. 3, p. 1380–1380, 2022. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1422-0067/23/3/1380>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

FERREIRA; Thâmella Barbosa *et al.* CARÊNCIA DE VITAMINAS B9 E B12 NA GRAVIDEZ: ANEMIA MEGALOBLÁSTICA. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/2040>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

BRUNA CARRER GOMES; RAFAELA, Bruna; AMANDA ALCÂNTARA SANTANA; *et al.* Prevalência da sintomatologia de depressão pós-parto e fatores associados. v. 12, n. 1, p. e0812139183–e0812139183, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39183>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

HOEKZEMA, Elseine; BARBA-MÜLLER, Erika; POZZOBON, Cristina; *et al.* Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. v. 20, n. 2, p. 287–296, 2016. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nn.4458>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

HOLANDA, Sâmia Monteiro; *et al.* INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO NO PRÉ-NATAL: SATISFAÇÃO DE PRIMÍPARAS QUANTO AO APOIO NO PARTO. v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

KIM, Pilyoung *et al.* The plasticity of human maternal brain: Longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. v. 124, n. 5, p. 695–700, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318549/>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

LINDE, Katja *et al.* Course and prediction of body image dissatisfaction during pregnancy: a prospective study. v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05050-x>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ANGÉLICA OZÓRIO LINHARES ; JURACI ALMEIDA CESAR. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. v. 22, n. 2, p. 535–542, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/Qb9Q8gssDcWzgDwbzcvwY3f/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

LUBORSKY, Lester. Comparative Studies of Psychotherapies. v. 32, n. 8, p. 995–995, 1975. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/491399>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DENISE; BEATRIZ ANGIEUSKI CAMACHO ; VARGAS-NIÑO, Adriana. Depressão gestacional: fatores associados à sua ocorrência e as influências no vínculo mãe-filho. v. 11, n. 13, p. e545111336017-e545111336017, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36017>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

MARIACARLA MOLETI; TRIMARCHI, Francesco ; VERMIGLIO, Francesco. Thyroid Physiology in Pregnancy. v. 20, n. 6, p. 589–596, 2014. Disponível em: <[https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X\(20\)42844-7/fulltext](https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X(20)42844-7/fulltext)>. Acesso em: 30 jun. 2023.

ORTA, Olivia R *et al.* The association between maternal cortisol and depression during pregnancy, a systematic review. v. 21, n. 1, p. 43–53, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764810/>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

PAGE, Matthew J *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. v. 88, p. 105906–105906, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

PAWLUSKI, Jodi L; LI, Ming ; MICHEL, George F. Serotonin and motherhood: From molecules to mood. v. 53, p. 100742–100742, 2019. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091302218300645>>. Acesso em: 30 jun. 2023.

GONÇALVES, Mariana; VIVAN ; KARINA. Diabetes mellitus gestacional: aspectos fisiopatológicos materno-fetais. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. 69, p. 32–45, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1167>>. Acesso em: 30 jun. 2023.