

TRANSTORNOS MENTAIS EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Aparecida Carosio

E-mail: amanda.carosio@hotmail.com

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - IMES

Endereço: Rodovia Washington Luiz (SP 310) - Km 382 Cx. Postal: 86 CEP: 15.800-970 Fone: (17) 3531-2200 Cidade: Catanduva UF: SP

Mariana Alves Porto

Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - IMES

Endereço: Rodovia Washington Luiz (SP 310) - Km 382 Cx. Postal: 86 CEP: 15.800-970 Fone: (17) 3531-2200 Cidade: Catanduva UF: SP

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica para identificar a presença de transtornos mentais em gestantes e quais fatores levam aos transtornos. **Método:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciElo e LiLacs, usando os descritores em língua portuguesa: depressão and ansiedade and gestação. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 12 estudos e, a partir da leitura ampla de todos, foi possível dividi-los nas seguintes categorias: A – Transtornos Mentais em Gestantes; B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade de depressão; C – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério; D – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais. **Discussão:** É possível identificar que os transtornos mentais mais comuns durante a gestação são ansiedade e depressão. Além disso, nota-se que alguns fatores contribuem para o adoecimento psíquico da mulher como não ter apoio da família, amigos ou do companheiro, não ter estabilidade financeira, gestação de alto risco, insegurança, medo e falta de acompanhamento psicológico. Deste modo, identifica-se que, contrário ao imaginário social, as gestantes não estão protegidas de adoecimento psíquico durante esse período. **Conclusão:** O presente estudo destaca a importância não apenas do acompanhamento médico para o desenvolvimento saudável da gestação, mas também o acompanhamento psicológico, para que essas mulheres possam desenvolver formas de lidar com os desafios da maternidade.

Palavras-chave: Gestantes; Transtorno mental; Ansiedade; Depressão; Psicologia

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature to identify the presence of mental disorders in pregnant women and what factors lead to disorders. **Method:** The research was carried out in the SciElo and LiLacs databases, using the descriptors in Portuguese: depression and anxiety and pregnancy. **Results:** The final sample consisted of 12 studies and, from a wide reading of all, it was possible to divide them into the following categories: A - Mental Disorders in Pregnant Women; B - High-risk pregnant women have higher levels of depression anxiety; C - Mental disorders during pregnancy influence the experience of the puerperium; D - Mental disorders during pregnancy are gestational risk factors. **Discussion:** It is possible to identify that the most common mental disorders during pregnancy are anxiety and depression. In addition, it is noted that some factors contribute to the woman's mental illness, such as not having support from family, friends or partner, not having financial stability, high-risk pregnancy, insecurity, fear and lack of psychological support. Thus, it is identified that, contrary to social imagery, pregnant women are not protected from psychic illness during this period. **Conclusion:** The present study highlights the importance not only of medical monitoring for the healthy development of pregnancy, but also psychological monitoring, so that these women can develop ways to deal with the challenges of motherhood.

Key-words: Pregnant Women; Mental Disorders; Anxiety; Depression; Psychology

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico considerado normal, porém causa alterações significativas na vida da mulher. Dentre elas, tem-se as mudanças físicas, como o aumento de peso, aumento dos seios e aumento da região abdominal. Apesar de necessárias para o desenvolvimento saudável do bebê, é possível que ocasionem em diminuição da autoestima em algumas mulheres, uma vez que vê seu corpo sendo transformado na contramão dos padrões de beleza impostos pela sociedade atual (COSTA et al., 2010).

Há também as mudanças psicológicas e comportamentais como a hipersensibilidade, a qual diz respeito às oscilações de humor. Essas, acontecem sem motivos específicos ou por motivos insignificantes, mas que para a gestante é percebida em uma enorme dimensão. Característica que pode desencadear em sentimentos de angústia ao não saber lidar com a situação. Alterações de sono tornam-se comuns, como a hipersonia ou insônia, o que interfere, significativamente, na disposição da mulher para cumprir suas atividades diárias (BORTOLETTI et al., 2007).

Juntamente às mudanças físicas, psicológicas e comportamentais há também as mudanças sociais. Isso porque, ao engravidar, a mulher assume um novo papel identitário perante a sociedade, isto é, torna-se mãe. De acordo com os paradigmas sociais atuais, espera-se que, ao assumir a identidade materna, a mulher deve perceber o momento como sublime, apresentando sentimentos de realização, plenitude e inquestionável felicidade. Nota-se que a maternidade é percebida por um viés idealizado e romantizado, desconsiderando todas as transformações que acarreta na vida da mulher e, conseqüentemente, junto aos sentimentos positivos, esse é vivenciado como um período desafiador (ROSO; GASS, 2018; CAMACHO et al., 2006).

Segundo Maldonado (2017), diante de todas as alterações, é comum que a mulher vivencie um momento de crise durante o período gestacional, necessitando de apoio para a superação do momento. Bortoletti (2007) corrobora as afirmações quando descreve que as várias alterações que atravessam a gestante, podem ocasionar sensação de angústia na mulher. A partir do momento em que ela descobre a gestação, apresenta intensas preocupações como a incerteza do desenvolvimento gestacional, se será saudável ou se precisará de repouso, se será obrigada a parar de trabalhar, se conseguirá manter o relacionamento conjugal, se o parto será difícil e se futuramente dará conta de cuidar da criança. Não há maneiras de saber como vai ser o processo e as incertezas podem, em alguns casos, desencadear sintomas ansiosos.

Deve-se considerar ainda a existência de outros fatores que podem acrescentar preocupações durante o período gestacional e interferir no estado emocional da mulher, como uma gravidez não planejada, não possuir apoio familiar e/ou do parceiro, dificuldades financeiras, histórico de abortos, partos anteriores problemáticos, uso de álcool e drogas (LOPES, 2020).

As alterações ocasionadas pela gravidez e a falta de espaço que a sociedade oferece para que a mulher possa vivenciar suas angústias e sofrimento emocional, pode agravar sofrimento psíquico nas gestantes e puérperas, colocando-as em um estado mais vulnerável a desenvolver algum tipo de transtorno mental. Dentre eles, destacam-se os mais comuns como a depressão e ansiedade. O transtorno depressivo se caracteriza pela presença de sintomas como humor deprimido, anedonia, alterações de apetite, fadiga ou perda de energia, culpa, dificuldades de concentração e tomada de decisões e até pensamentos de morte. Já a ansiedade pode ser caracterizada pela presença de preocupações excessivas, acompanhadas de sintomas como inquietação, fadigabilidade, irritabilidade, tensão muscular e perturbação de sono (American Psychiatric Association, 2014).

Com isso, faz-se necessário identificar tal sofrimento em gestantes, com objetivo de relacionar os fatores que as colocam em risco para transtornos mentais e as conseqüências dos transtornos para o desenvolvimento da gestação. A identificação de tais características pode fomentar ações que ofereçam tratamento adequado, prevenindo complicações de podem afetar a gestação, o parto e a relação entre mãe e filho (BORGES et al., 2011).

Deste modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura científica a fim de identificar a presença de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em mulheres durante o

período gestacional, bem como identificar como esses afetam a saúde da gestação e sua interferência no puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional, a qual se caracteriza por um método de buscas elaboradas, com rigor metodológico, mas que abrange a revisão de estudos experimentais e não experimentais. Portanto, tem por objetivo sintetizar pesquisas disponíveis sobre uma temática e, conseqüentemente, direcionar a prática baseada em conteúdo científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LiLacs (Literatura Latino-Americana e Ciência do Caribe), utilizando-se da seguinte estratégia com os descritores em língua portuguesa: depressão or ansiedade and gestação. Para escolha da amostra de artigos, considerou-se como critério de inclusão artigos completos com acesso para leitura na íntegra e foram excluídos os artigos que não estavam em língua portuguesa, artigos repetidos e artigos que não abordavam o tema proposto.

Ao total, foram encontrados 21 artigos e, após a seleção considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis 12 artigos. Após a seleção da amostra, foi realizada leitura ampla dos artigos, enfatizando a presença de transtornos mentais na gestação, bem como sua relação com a saúde da mulher e do bebê. Foram identificadas características semelhantes e divergentes entre os estudos para posteriormente agrupá-las em categorias de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi constituída por 12 estudos, os quais foram divididos nas seguintes categorias: A – Transtornos Mentais em Gestantes; B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade de depressão; C – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério; D – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais.

Categoria A - Transtornos Mentais em Gestantes

Soncini et al., (2019), a partir de seu estudo, estima que de 40% a 70% de mulheres apresentam algum sintoma de ansiedade, depressão ou ambos durante a gestação. Com isso, demonstra o expressivo número de mulheres que apresentam transtornos mentais durante o período gestacional, contrariando a crença popular de que a mulher estaria protegida dos adoecimentos psíquicos nesse período. Em uma pesquisa cujo 300 gestantes participaram, Costa et al. (2018) afirma que 76 delas apresentaram diagnóstico provável de transtorno mental, 46 apresentaram sintomas de depressão e/ou distímia, e outras 58 apresentaram ansiedade e/ou pânico. Em 2010, Costa et al., aponta a depressão como o transtorno mental mais comum no período gestacional.

Compreende-se que a ansiedade em gestantes, pode estar associada a imprevisibilidade do desfecho gestacional e dos desafios da maternidade. É comum que as mulheres se questionam como será a gestação, se será ou não saudável, como será o parto, se terá apoio após o nascimento da criança e se elas saberão suprir as necessidades do bebê. Não ter certeza do futuro pode gerar sensação de angústia e questionamentos acerca de sua própria capacidade em lidar com o que está por vir (BORTOLETTI et al., 2007).

Quanto a depressão, vale destacar que essa ocorre duas vezes mais em mulheres, do que em homens. Comparando os gêneros no âmbito biológico, alguns autores apontam a primeira menstruação como um momento de vulnerabilidade da mulher, fazendo com que nesse estágio, a mulher tenha maior chance de ter depressão comparado a um homem da mesma idade. Tem-se ainda o fato de que o ciclo de liberação de estrogênio no corpo da mulher, o qual ocorre a partir

da menarca até a menopausa, causa vulnerabilidade, estresse e, indiretamente, a depressão (JUSTO; CALIL, 2006).

Para além dos fatores biológicos, os aspectos sociais que permeiam a desigualdade entre os gêneros, o qual determina as diferenças de poder entre homens e mulheres, como são tratados diante da sociedade e sua posição social. A própria condição feminina é um risco para a saúde mental, pois, muitas vezes, a mulher é submetida à tripla jornada de trabalho: tem uma profissão, é responsável pelos afazeres domésticos e dos cuidados dos filhos. Além da perfeição do cumprimento de seus papéis, há as exigências dos padrões de beleza impostos pela sociedade capitalista. Somado a essa condição, tem-se ainda que mulheres podem ser vítimas da violência de gênero e, essas, tem a chance aumentada em seis vezes para o aparecimento de sintomas de sofrimento mental (SILVA; LYRA, 2019).

Por meio dos artigos encontrados foi possível observar que, apesar do período gestacional já apresentar maior risco à saúde mental da mulher, existem fatores que contribuem para o aumento do risco. Carneiro et al. (2016) apresenta em seus resultados que, mulheres que sofrem algum tipo de violência pelo parceiro durante o período gestacional, seja física, psicológica e/ou sexual, tem maiores chances de apresentar ansiedade comparadas a mulheres que não sofrem violência.

Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e depressão é o histórico de aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal ou morte neonatal. A perda de um filho antes do nascimento pode ser um acontecimento traumatizante para a mulher, pois essa deve suspender seus sonhos e expectativas criadas em relação a gravidez. Em uma nova gestação, a experiência da perda pode ser lembrada e temida, potencializando a angústia, preocupações e ansiedade perante a imprevisibilidade do desfecho gestacional e a possibilidade de viver novamente a perda de um filho (LEMOS; CUNHA, 2015).

Meireles et al. (2019), acrescenta como fator de risco ao identificar a necessidade de comparar mulheres gestantes acompanhadas pelo setor público e gestantes do setor privado, avaliando se há diferenças entre os estados emocionais das participantes. Observou que há maior número de níveis de ansiedade, sintomas depressivos, baixa autoestima e morte neonatal em gestantes da rede pública. Dado esse que pode estar associado aos melhores níveis de assistência oferecidos às mulheres da rede privada, uma vez que possuem maior número de consultas e maior número de ultrassons comparadas as mulheres da rede pública.

Ademais, compreende-se que mulheres usuárias do SUS possuem condições de vida mais desfavoráveis ao desenvolvimento sadio da gestação, muitas vezes, apresentam quadros depressivos, porém esses não são devidamente diagnosticados, o que afeta a mãe e conseqüentemente o desenvolvimento o feto. Em um estudo realizado com mulheres para determinar a prevalência de depressão, mostrou que ter baixa renda, baixa escolaridade, ter doença mental, tomar remédio para dormir e ser tabagista possuem maior risco de apresentar depressão (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Destaca-se ainda, a diferenciação entre as mulheres que vivenciam uma gestação de risco habitual das gestantes de alto risco, o que também pode potencializar o risco para o adoecimento psíquico. Dado que será melhor explanado na próxima categoria.

Categoria B – Gestantes de alto risco possuem maiores níveis de ansiedade e depressão

No estudo de Soncini et al. (2019), houve uma comparação entre maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto e baixo risco. Seus resultados demonstram que tais sintomas aparecem com maior frequência em gestantes de alto risco (36,36%), do que em gestantes de baixo risco (25,93%). Saviani-Zeoti e Petean (2015), apresentam resultados que corroboram aqueles dados, afirmando que índices de ansiedade e depressão são mais elevados em gestantes de risco, mas os autores alertam que os resultados não são estatisticamente significativos.

A gestação de alto risco pode oferecer maior risco de adoecimento psíquico, pois os aspectos emocionais da mulher comuns durante o período gestacional acabam por ser

intensificados. O medo de perder seu filho se faz um medo real, ocasionando em sensação de insegurança, estresse e tensão. As consultas médicas passam a ser mais frequente e, muitas vezes, a mulher é submetida a procedimentos e exames invasivos, tornando sua rotina cada vez mais estressante. Em alguns casos, exige-se da mulher o abandono do emprego e de suas atividades cotidianas para realizar repouso, dependendo da ajuda de familiares para realizar atividades corriqueiras. Em casos mais extremos, tem-se ainda a necessidade da hospitalização, o que pode acarretar em respostas emocionais mais intensas e, portanto, o maior risco para o adoecimento psíquico (SONCINI et al., 2019).

Vale ressaltar que, quando ocorre na adolescência, a gestação é considerada de alto risco, visto que, neste período, a mulher ainda está em processo de amadurecimento não só físico, mas também psicológico. A relação entre adolescência, gestação de alto risco e transtornos mentais, pode ser evidenciada com um estudo encontrado na presente pesquisa. Com uma amostra de 120 gestantes adolescentes, a pesquisa realizada em 2002, obteve os seguintes resultados: 28 delas (23,3%) apresentaram ansiedade, 25 (20,8%) depressão e 19 (16,7%) ideação suicida. Segundo os autores, uma das principais causas do aumento da incidência da depressão nessas jovens está relacionada com a falta do apoio social. Já a ideação suicida foi associada a depressão, ser solteira e contar com pouco apoio social (FREITAS; BOTEGA, 2002).

Aqui, destaca-se, portanto, a importância do apoio social em mulheres gestantes, sobretudo, aquelas que apresentam algum risco. O apoio social caracteriza-se como o suporte dado pela família ou amigos, seja dando afeto, assistência, oferecendo informação e companhia. Com isso, a mãe tem uma percepção de que não está sozinha, é cuidada por outras pessoas e ainda tem com quem contar para dividir tarefas e expressar suas angústias. Portanto, associa-se a presença do apoio social a uma maior sensação de segurança, configurando-se como uma estratégia de enfrentamento e, conseqüentemente, um fator protetivo para os adoecimentos psíquicos (KONRADT et al., 2011).

Contudo, além do fato de que uma gestação de alto risco pode influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais, a afirmação contrária – transtornos mentais influenciam no desenvolvimento da gestação – também foi observada nos estudos encontrados na presente pesquisa, como aponta a Categoria C.

Categoria C – Transtornos mentais na gestação são fatores de risco gestacionais

Carvalho, Delgado e Grincenkov (2019), por meio de uma revisão da literatura, buscaram identificar quais são os fatores de risco gestacional. Alguns fatores biológicos e/ou psicológicos são considerados de risco quando afetam a saúde física da gestante e também o feto. Dos 60 artigos analisados, 66,67% citaram a depressão e 46,67% citaram a ansiedade, associando, portanto, os transtornos emocionais como potenciais riscos para o desenvolvimento saudável da gestação.

Costa et al. (2018), descreve em seu trabalho que a presença de transtornos mentais durante a gestação pode estar relacionada ao nascimento de um bebê prematuro ou com baixo peso, porém alerta para a necessidade de maiores estudos para confirmar essa hipótese. Pinto et al. (2017), também apontam que bebês de mães ansiosas e depressivas correm um risco maior de nascerem prematuros e com baixo peso, mas também não confirmam essa hipótese com dados estatísticos. Contudo, seus resultados apontam que bebês com mães depressivas e ansiosas apresentam alterações de humor, sono desregulado e tem o crescimento retardado durante o primeiro ano de vida.

Fato esse que pode ser analisado a partir da perspectiva de estilo de vida e como esse pode influenciar o bem-estar da gestante, e conseqüentemente o bem-estar do bebê. É possível que a mulher, quando tem a saúde mental preservada, adotará comportamentos saudáveis com maior facilidade como alimentação, prática de exercícios físicos, cuidados com a gestação e com o bebê, garantindo assim, melhor qualidade de vida e melhores condições de saúde. Por outro lado, quando há a presença de transtornos mentais, o autocuidado da mulher pode ser prejudicado, repercutindo em sua saúde física e gestacional. Além disso, é possível ainda que o vínculo entre mãe e filho

possa estar enfraquecido, contribuindo para o não cuidado adequado da gestação (PORTO; PINTO, 2019).

Já Pinheiro, Laprega e Furtado (2005) descrevem a associação entre a presença de problemas emocionais em gestantes com o uso de substâncias psicoativas. Isso porque compreende-se que pessoas com problemas emocionais buscam melhoria dos sintomas em algum tipo de substância, pois seus efeitos dá a falsa sensação de compensação emocional e alívio do sofrimento, como se fosse mais fácil encarar os problemas depois de uso de drogas (TARGINO; HAYASIDA, 2018).

A relação é, portanto, cíclica: transtornos mentais aumentam o risco para o uso de substâncias e esses, por sua vez, influenciam negativamente no desenvolvimento saudável da gestação e do feto. Como é possível observar que o consumo de álcool durante o período gestacional é um grande fator de risco para malformações fetais, assim como pode levar o feto a ter a Síndrome Alcoólica Fetal, a qual se caracteriza como uma disfunção do Sistema Nervoso Central, atraso no desenvolvimento pré e pós natal, problemas comportamentais e hiperatividade (RAMALHO; SANTOS, 2015).

Categoria D – Transtornos mentais na gestação influem na vivência do puerpério

Nesta última categoria, descreve-se como a presença de transtornos mentais durante a gestação pode apresentar consequência, não apenas no período gestacional, mas também no período pós-parto. Morais et al. (2017), discorrem acerca da influência na relação mãe-filho, isto é, mulheres que apresentam ansiedade e depressão durante a gestação ou até no pós-parto, acabam criando uma visão negativa de si e de seus filhos, configurando uma dificuldade no estabelecimento e fortalecimento da relação.

O vínculo mãe-bebê começa a ser construído durante a gestação, a partir das expectativas que a mãe cria acerca do seu bebê. Ao nascer, o bebê então com suas características reais, podem diferir em algum grau, das características idealizadas pela mãe. Com isso, uma nova relação é construída: agora com o bebê real. Como todas as relações entre seres humanos, essa também precisa de atitudes que irão definir a manutenção da afetividade. Em casos em que a mulher apresenta algum transtorno emocional, isto é, emergida em angústias, medos, ansiedade e preocupações, a disponibilidade afetiva diminui, prejudicando assim o vínculo mãe-filho. Compreende-se que essa é uma característica negativa para o desenvolvimento infantil, pois é a partir de suas primeiras relações vinculares que o bebê desenvolve sua subjetividade e formas de ser no mundo (AIROSA; SILVA, 2013).

A partir de uma revisão de literatura, Arrais e Araujo (2017), apontam que a presença de ansiedade, depressão e estresse durante a gestação, aumentam o risco de a mulher ter depressão pós-parto. Os autores apontam para a possibilidade de a depressão pós-parto ser, muitas vezes, uma depressão gestacional não diagnosticada e/ou não tratada.

Conceitua-se depressão pós-parto um quadro de adoecimento psíquico apresentado pelas mulheres a partir do 15º dia após a ocorrência do parto até o primeiro ano de vida do bebê. Alguns sintomas assemelham-se a depressão comum como perda de interesse pelas atividades antes identificadas como prazerosas, humor deprimido baixa autoestima e irritabilidade. Contudo, soma-se a sintomas com características próprias da maternidade como a preocupação excessiva em suprir todas as necessidades do bebê, questionamento acerca de sua própria capacidade de ser mãe e culpa pelos sentimentos que vivencia. Tal transtorno pode estar associado às alterações hormonais decorrentes do processo de retomada do corpo às características do período pré-gravídico, mas também pelas mudanças sociais e psicológicas que a chegada do bebê ocasiona na vida da mãe (KONRADT et al., 2011).

Tais resultados apontam para a necessidade de intervenções psicológicas desde o período gestacional para promover saúde mental e prevenir os adoecimentos psíquicos na gestação e no puerpério. Arrais, Mourão & Fragalle (2014), propõem a intervenção denominada “Pré-Natal

Psicológico”, a qual se caracteriza como uma importante estratégia para humanizar e complementar o pré-natal comum. Tem como objetivo prevenir ou tratar com antecedência fatores que podem levar a uma depressão pós-parto. No pré-natal psicológico a mulher será preparada psicologicamente para as alterações que a gestação acarreta, assim como as mudanças frente à chegada de um novo integrante na família. Suas dúvidas e medos serão discutidos para que ela se sinta aberta às diversas possibilidades e experiências que maternidade pode ocasionar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do ideário social de que a gestação é vivenciada a partir dos sentimentos de plenitude e realização, os números acerca da presença de transtornos mentais em gestantes apontam para o fato de que elas não estão protegidas de adoecimento psíquicos durante esse período. Vivenciar a gestação envolvida em quadros como ansiedade e depressão, interferem, não apenas no bem-estar materno, mas também no desenvolvimento da gestação e do bebê. Deste modo, conclui-se sobre a importância de o acompanhamento psicológico como complementar ao acompanhamento médico, para que essas mulheres possam expressar seus sentimentos, desenvolver formas de lidar com os desafios e sentir-se preparada para a maternidade.

Compreende-se como válido destacar que a presente pesquisa tem como limitação o fato de ser uma revisão bibliográfica nacional, fazendo-se necessário ampliar as buscas resultados apresentados em outros estudos. Entretanto, os achados apresentados caracterizam-se como relevantes ao desmitificar a gestação como um momento de plena satisfação da mulher, assinalando a necessidade de maior atenção à saúde emocional de gestantes. Além disso, tais informações podem subsidiar ações de saúde que se destinam a atuar de forma preventiva e de promoção de saúde mental para esta população.

REFERÊNCIAS

- AIROSA, Sara; SILVA, Isabel. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 64-77, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100005&lng=pt&nrm=iso
- American Psychiatric Association (APA). DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016&lng=pt&nrm=iso
- BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/15/7>
- BORTOLETTI, Fátima Ferreira et al. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. São Paulo, 2007.
- CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>

CARNEIRO, Jackelyne Faienstein et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2016, v. 19, n.02, pp. 243-255. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>

CARVALHO, Laís Lage de; DELGADO, Francisco da Fonseca; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. Fatores psicossociais e risco gestacional: revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 170-179, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100014&lng=pt&nrm=isso

COSTA, Daisy Oliveira et al. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000300691&lng=en&nrm=iso

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531>

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini de; BOTEGA, Neury José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 245-249, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300039&lng=en&nrm=iso

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres?. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n.2, p.74-79, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en&nrm=iso

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.33, n. 2, p. 76-79, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200003&lng=en&nrm=iso

LEMONS, Luana Freitas Simões; CUNHA, Ana Cristina Barros da. Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.35, n. 4, p. 1120-1138, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401120&lng=en&nrm=iso

LOPES, Renata Silva et al. O Período Gestacional E Transtornos Mentais: Evidências Epidemiológicas. **Humanidades E Tecnologia (Finom)**, v. 1, n. 19, p. 35-54, 2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/932/652

MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério. Petrópolis, RJ: Ed. **Voices**, 2017.

MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras et al. Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 79-87, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100079&lng=en&nrm=iso

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n. 6, e00032016, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012&lng=en&nrm=iso

- PINHEIRO, Simone N; LAPREGA, Milton R; FURTADO, Erikson F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n. 4, p. 593-598, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400012&lng=en&nrm=iso
- PINTO, Tiago Miguel et al. Depressão e ansiedade maternal e crescimento fetal-neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.93, n. 5, p. 452-459, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-755720170005000452&lng=en&nrm=iso
- PORTO, Mariana Alves; PINTO, Maria Jaqueline Coelho. Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 25-47, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300003&lng=pt&nrm=iso
- RAMALHO, Joaquim; SANTOS, Maria R. Síndrome Alcoólica Fetal: Implicações Educativas. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 21, n. 3, p. 335-344, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382015000300335&lng=en&nrm=iso
- ROSO, Adriane; GASS, Rosinéia. Novos tempos, novos lugares: reflexões sobre a maternidade em grupos de empoderamento de mulheres. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 442-461, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200005&lng=pt&nrm=iso
- SAVIANI-ZEOTI, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso
- SILVA, Jorge Luiz; LYRA, Jorge. Gênero e saúde mental nas tramas sociais. In: MEDRADRO, Benedito & TETI, Marcela Montavão. Problemas, controvérsias e desafios atuais em Psicologia Social. **Abrapso Editora**: 2019. pp.65-91.
- SONCINI, Natália et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v.20, n. 1, p. 122-136, 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100010&lng=pt&nrm=iso
- SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt
- TARGINO, Raquel; HAYASIDA, Nazaré. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 724-742, 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300020&lng=pt&nrm=iso