

Transtornos mentais e o período gestacional

Mental disorders and the gestational period

Recebido: 29/06/2023 | Revisado: 09/07/2023 | Aceitado: 10/07/2023 | Publicado: 14/07/2023

Ana Luísa Vieira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1877-5453>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: analuissavs@gmail.com

Isabela Guimarães Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0511-6384>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: isabelinhaa@live.com

Isadora Petruceli Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3867-3764>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: isadorapc@gmail.com

Larissa Versiani Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2462-1947>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: Larissaversianiamaral@gmail.com

Lívia Marques da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6052-9104>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: Liviamarqdacruz@gmail.com

Luiza França de Andrade Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1364-5161>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: luizafranca1909@gmail.com

Maria Clara Costa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7118-6047>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: mariacларacostamtv51@gmail.com

Maria Elisa Lolli Bordoni Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1382-2984>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: Lollimariaelisa@gmail.com

Pollyanna Álvaro Ferreira Spósito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0875-6227>
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil
E-mail: pollysposito@gmail.com

Resumo

Introdução: Durante o período gestacional, ocorrem transformações físicas, hormonais, de inserção social e psíquica que predis põe à ocorrência de alterações mentais. Assim, esse estudo objetiva reunir dados acerca dessas alterações e apontar estratégias para minimizar ou evitar tais transtornos, possibilitando um período gravídico saudável. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, feita nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS, utilizando-se os DeCS: “Transtornos Mentais”, “Gravidez”, “Depressão”, “Cuidado Pré-Natal”. **Resultados:** Foram incluídos 49 artigos, e desses, as alterações da saúde mental mais prevalentes no período gestacional foram a depressão, a ansiedade, o TMC, a picamalácia e a disforia. Os principais fatores desencadeantes dos transtornos mentais durante a gravidez foram a história prévia da gestante, aborto, gravidez de alto risco, maus tratos e abusos, vulnerabilidade social e apoio familiar. As consequências ao feto, além de afetarem o desenvolvimento infantil, também contribuem para piora na relação mãe/filho, corroboram para o crescimento pós-natal prejudicado, doenças diarreicas infantis frequentes, mau funcionamento social e doenças relacionadas ao sistema imune. Por isso, é necessária uma abordagem para além dos aspectos fisiopatológicos e orgânicos. O pré-natal psicológico, grupos de apoio, técnicas de relaxamento, aconselhamento psicoeducacional, suporte para traçar estratégias de enfrentamento adaptativas à gestação de risco também são métodos com resultados positivos. **Conclusão:** Além das consequências para saúde materna, os transtornos mentais podem influenciar o desenvolvimento da criança intraútero e pós-nascimento e na relação mãe-bebê-família. Por isso, a intervenção com os métodos disponíveis e a capacitação da equipe de saúde se fazem necessárias para uma gestação saudável.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Gravidez; Depressão; Cuidado pré-natal.

Abstract

Introduction: During the gestational period, there are physical, hormonal, social and psychic changes that predispose the occurrence of mental changes. Thus, this study aims to gather data about these changes and point out strategies to minimize or avoid such disorders, enabling a healthy pregnancy period. **Methodology:** This is a bibliographic review, carried out in the PubMed, Scielo and LILACS databases, using the DeCS: “Mental Disorders”, “Pregnancy”, “Depression”, “Prenatal Care”. **Results:** 49 articles were included, and of these, the most prevalent mental health changes during pregnancy were depression, anxiety, CMD, pica and dysphoria. The main triggering factors for mental disorders during pregnancy were the pregnant woman's previous history, abortion, high-risk pregnancy, mistreatment and abuse, social vulnerability, and family support. The consequences for the fetus, in addition to affecting child development, also contribute to a worsening of the mother/child relationship, corroborate to impaired postnatal growth, frequent childhood diarrheal diseases, poor social functioning and diseases related to the immune system. Therefore, an approach beyond pathophysiological and organic aspects is necessary. Psychological prenatal care, support groups, relaxation techniques, psychoeducational counseling, support to devise adaptive coping strategies for high-risk pregnancy are also methods with positive results. **Conclusion:** In addition to the consequences for maternal health, mental disorders can influence the development of the intrauterine and post-birth child and the mother-infant-family relationship. Therefore, intervention with available methods and training of the health team are necessary for a healthy pregnancy.

Keywords: Mental disorders; Pregnancy; Depression; Prenatal care.

1. Introdução

A saúde, como definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 1946). O conceito de saúde, bem como de saúde mental é complexo e influenciado historicamente por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde (GAINO et al, 2018). Recentemente, muito tem se discutido sobre as questões de gênero e entender a mulher, as peculiaridades tanto fisiológicas tanto socioculturais que interferem diretamente no seu bem-estar é necessário para refletir sobre a saúde (RAMADA et al, 2010).

A gestação é um fenômeno fisiológico e natural para a mulher, que faz parte do ciclo reprodutivo. Porém, durante o período gestacional, a mulher vivencia transformações físicas, hormonais, de inserção social e psíquica que predispõe à ocorrência de alterações mentais (NERY, 2021). Ao longo dos anos, pouca atenção tem sido dada a avaliação da saúde mental da gestante, já que a maior valorização pelos profissionais é voltada aos transtornos psicóticos que podem ocorrer no pós-parto que em geral necessitam de hospitalização (LIMA et al, 2017).

Ao longo da história, a assistência à gestante foi voltada para a criação do recém-nascido saudável e as necessidades físicas e psicológicas da mãe não eram tratadas (MOURA et al, 2015). Porém, é importante ressaltar que durante o ciclo gravídico, as alterações emocionais podem se apresentar como condições psicopatológicas que influenciam no desenvolvimento da gestação, o que pode resultar em consequências graves para a mãe e para o feto (ALMEIDA et al, 2012). Entendendo essas mudanças, o serviço nacional de saúde dos Estados Unidos da América recentemente recomendou o rastreamento de sintomas depressivos durante a gestação e pós-parto (O'CONNOR et al, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, o atendimento integral das mulheres, com acolhimento de suas demandas e necessidades, garantia de acesso e respostas a contento ainda está em processo de consolidação (BRASIL, 2016), sendo assim a oferta de cuidado de uma forma ampliada, pensando na pessoa e não apenas no seu adoecimento, compreendendo a detecção precoce de doenças por exemplo, está sendo construída e necessita de avanços. Pensando nesses avanços na atenção à saúde da mulher, esse estudo objetiva reunir dados acerca dos transtornos mentais envolvidos no período gestacional e apontar estratégias para minimizar ou evitar tais transtornos, possibilitando que a gestante tenha um período gravídico saudável.

2. Metodologia

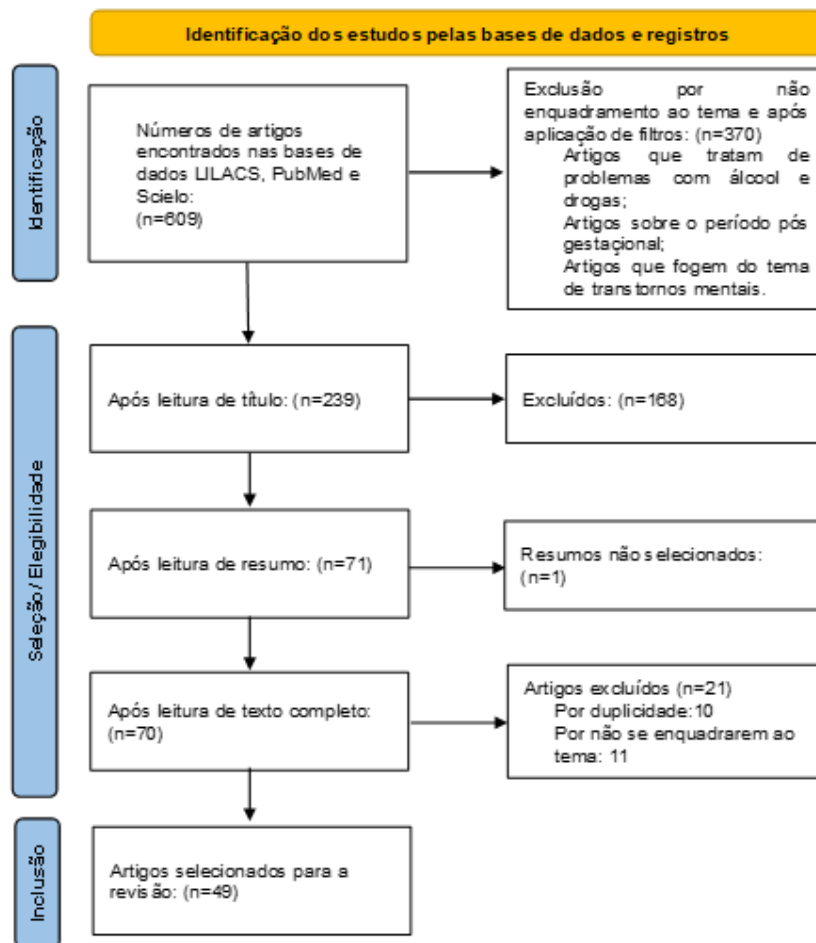
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no qual, procedeu-se revisão bibliográfica nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), utilizando-se para isso os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transtornos Mentais”, “Gravidez”, “Depressão”, “Cuidado Pré-Natal”. Fez-se as seguintes associações: Transtornos Mentais AND Gravidez”, “Depressão AND Gravidez”, “Cuidado Pré-Natal AND Saúde Mental”. Os artigos de revisão utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obter resultados de pesquisas e fundamentar teoricamente o estudo (ROTHER et al, 2007). E, portanto, uma revisão integrativa ocorre em 5 etapas, sendo elas a formulação do problema, a recolha de dados e definições da busca na literatura, a avaliação dos dados, a análise e a apresentação e interpretação dos resultados (CROSSETTI, 2012), portanto, esta revisão ocorreu a partir das buscar nas bases de dados e posterior seleção e estudo dos achados.

Como critérios de inclusão, foram escolhidos artigos com recorte temporal de 10 anos; indexados nos idiomas inglês, português e espanhol, de acesso gratuito, disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão, foram retirados da pesquisa artigos que divergiam da temática proposta após leitura dos títulos e resumos, tais como aqueles que abordavam o uso de álcool e drogas associados a saúde mental e saúde mental após o período gestacional. Além disso, foram excluídos estudos duplicados, comparando-se os autores, o título, o ano e o jornal de publicação; A busca foi realizada no mês de maio de 2023. Após a triagem inicial, os estudos potencialmente relevantes foram arquivados em texto completo, para subsequente extração dos dados e elaboração da discussão.

3. Resultados

Foram encontrados 609 artigos nos bancos de dados utilizados, sendo que destes, 539 foram excluídos por não se enquadrarem ao tema, após leitura de título e resumo e outros 10 foram excluídos por duplicidade. 70 publicações foram selecionadas para leitura de texto completo e, destas, 49 foram incluídas na revisão. A Figura 1 ilustra o processo de triagem e seleção de artigos com base na declaração do PRISMA e o Quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados para a construção da revisão, com o respectivo título, país, autores, ano de publicação, objetivos, natureza do estudo e principais resultados.

Figura 1 - Fluxograma com o processo de triagem e seleção de artigos com base na declaração do PRISMA.



Fonte: Autores (2023).

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados e principais resultados.

TÍTULO	PAÍS	AUTOR, ANO	OBJETIVOS	NATUREZA DO ESTUDO	RESULTADOS
Eficácia do aconselhamento psicoeducacional sobre a ansiedade na pré-eclâmpsia	IRÃ	ABAZARNEJAD et al., 2019	Investigar se há eficácia na redução da ansiedade com o aconselhamento psicoeducacional em gestantes com pré-eclâmpsia	Estudo randomizado	Concluiu-se que o aconselhamento psicoeducacional contribuiu para redução nos níveis de ansiedade no grupo intervenção, além disso no grupo controle houve um leve aumento desses níveis após o estudo.
Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado	BRASIL	ARAÚJO, et al, 2016	Analisar os efeitos do relaxamento como uma intervenção da enfermagem sobre os níveis de depressão de mulheres internadas com gravidez de alto risco	Ensaio clínico randomizado	A intervenção da enfermagem com a técnica do relaxamento foi eficaz na redução dos níveis de depressão em mulheres hospitalizadas com gravidez de alto risco.
Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia em gestantes	BRASIL	AYETA, et al. 2015	Avaliar os fatores nutricionais e psicológicos associados a picamalácia em gestantes	Estudo descritivo exploratório	71,4% das gestantes que praticavam picamalácia apresentavam nível moderado de ansiedade, 14,3% nível mínimo e 14,3% nível leve.
Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer?	BRASIL	BONATTI, et al, 2021	Investigar a associação entre sintomas depressivos na gestação, baixo peso ao nascer e prematuridade entre gestantes de baixo risco obstétrico, atendidas em serviços públicos de Atenção Primária à Saúde	Estudo de coorte prospectivo	25,4% das gestantes apresentaram escore positivo para sintomas depressivos. O escore de depressão não se associou à prematuridade e baixo peso ao nascer.
Estresse, ansiedade e fatores associados em adolescentes grávidas e não grávidas em Medellín (Colômbia)	COLÔMBIA	BONILLA-SEPÚLVEDA, 2020	Comparar os níveis de ansiedade e estresse entre dois grupos de adolescentes e suas relações com a gestação	Estudo transversal analítico	A média de idade das adolescentes analisadas foi de 17 anos, entre elas o grupo de gestantes apresentou níveis de estresse e ansiedade maiores que as não grávidas. Houve relação da ansiedade com relacionamentos familiares ruins, consumo de álcool e o início da vida sexual.
Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas	BRASIL	CARVALHO, et al, 2022	Apresentar dados sobre o perfil de gestantes de alto risco e identificar os aspectos psicossociais ligados à gravidez	Estudo transversal, exploratório com amostragem por conveniência e análise quantitativa de dados	59,5% das gestantes apresentaram sintomas depressivos. Além disso, foi percebido que quando há déficit na percepção do suporte social recebido, a mulher tende a apresentar-se mais ansiosa e quanto maior a presença da ansiedade, maior propensão ao aumento dos sintomas depressivos.
Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates	BRASIL	COELHO, et al, 2013	Descrever a prevalência de Transtorno Depressivo Maior durante a gravidez em mães adolescentes e avaliar sua associação com características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e variáveis psicossociais	Estudo transversal	A prevalência do Transtorno Depressivo Maior foi de 17,8%, sendo que adolescentes desempregados e com baixa escolaridade possuem maior probabilidade para o seu desenvolvimento.
Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica	BRASIL	COSTA, et al, 2018	Verificar a presença e a associação entre diagnósticos prováveis de transtornos mentais em gestantes da atenção básica e condições dos recém-nascidos	Estudo longitudinal	26,6% das gestantes apresentaram critérios para um possível transtorno mental, porém não foi encontrada associação entre esse provável diagnóstico com baixo peso ao nascer e prematuridade.
Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes	BRASIL	CUNHA, et al, 2016	Estudar o impacto do momento do diagnóstico de malformação congênita sobre a saúde mental de gestantes em atendimento pré-natal	Estudo descritivo quantitativo com amostra de conveniência	Os indicadores emocionais mostraram que todas as gestantes apresentaram ansiedade e 78% tiveram depressão com predominância de sinais leves, mas foi observado que os dados de ansiedade e depressão podem ser considerados indicadores, porém não determinantes de um transtorno psicológico posterior.

Picamálacia na gestação de risco e aspectos psicológicos relacionados	BRASIL	CUNHA, et al, 2017	Avaliar indicadores emocionais e de enfrentamento em gestantes com Diabetes Mellitus e relato de práticas de picamálacia	Estudo descritivo exploratório	Todas as gestantes apresentaram algum grau de depressão, sendo que 71,4% apresentaram nível moderado de ansiedade. Além disso, o artigo conclui que a picamálacia pode ser pensada como uma forma de enfrentamento das mulheres às inquietudes e incertezas do período gestacional.
Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados	BRASIL	DELL'OSBEL, GREFOLETTI, CREMONESE, 2019	Medir a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em gestantes atendidas na Atenção Básica	Estudo de delineamento epidemiológico observacional transversal	46,1% das gestantes do estudo apresentaram síndrome depressiva. Os resultados mostraram que gestantes com 26 anos ou menos, solteiras/separadas, de cor de pele autodeclarada branca e com nível socioeconômico de A a C1 apresentavam maior possibilidade de desenvolver síndrome depressiva. Além disso, o estudo identificou níveis mais altos de síndrome depressiva no Brasil comparado a países desenvolvidos.
Violência por parceiro íntimo e transtornos ansiosos na gestação: importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento	BRASIL	FONSECA-MACHADO, et al. 2015	Observar a relação entre o estresse pós-traumático, a ansiedade e a violência por parceiro íntimo durante a gestação	Estudo observacional, transversal	A exposição à violência por parceiro íntimo aumentou as chances de as gestantes apresentarem traços de ansiedade ou ansiedade. 17% das mulheres do estudo apresentaram ansiedade ou traços, dessas, 39,3% foram vítimas de violência por parceiro íntimo. A chance de uma gestante em situação de violência por parceiro desenvolver ansiedade é 5,25 vezes maior que em gestantes não vítimas no mesmo período.
Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição	BRASIL	FRANCISCO, et al. 2014	Comparar os sintomas de depressão e o comportamento sexual de gestantes com história de aborto espontâneo de repetição e gestantes que não tiveram aborto prévio	Estudo prospectivo caso-controle	Gestantes com história de abortos recorrentes têm duas vezes mais depressão moderada e grave e cinco vezes mais preocupação com prejuízo ao feto com o coito. Sendo assim, apresentam função sexual mais comprometida que mulheres que não tem história de aborto de repetição. Além disso, foi observado uma associação inversa entre depressão e função sexual.
Síntomas depressivos perinatais: prevalência y factores psicossociales asociados	COLÔMBIA	GAVÍRIA, et al, 2019	Determinar a possível associação entre sintomas depressivos perinatais e fatores psicossociais	Estudo descritivo transversal	22,36% das mulheres avaliadas apresentaram risco de depressão perinatal. Houve uma associação significativa entre os sintomas depressivos perinatais e os fatores psicossociais negativos do último ano como ruptura de relacionamento, problemas econômicos graves e morte de familiares.
Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados	COLÔMBIA	GUERRA, DÁVALOS-PÉREZ, CASTILLO-MARTÍNEZ, 2017	Avaliar as pacientes gestantes de alto risco e correlacionar os fatores de complicação obstétrica e sociodemográficos	Estudo transversal	30,2% das mulheres avaliadas apresentaram sintomas depressivos e 3,6% ideias de automutilação nos 7 dias anteriores.
Adoecimento mental em gestantes	BRASIL	GUIMARÃES, et al, 2019	Analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e os fatores associados	Estudo transversal com abordagem quantitativa	31,9% das mulheres apresentaram quadro gestivo de adoecimento mental, sendo que as variáveis "estado civil" e "escolaridade" possuem correlação com esse adoecimento.
Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes	BRASIL	KASSADA, et al, 2015	Identificar a prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes	Estudo quantitativo, exploratório e descritivo	De todas as gestantes selecionadas 12,94% foram diagnosticadas com transtornos mentais na gestação, dessas apenas 17, 68% utilizaram psicofármacos. O transtorno relatado com maior prevalência foi o depressivo.
Childhood abuse increases the risk of depressive and anxiety symptoms and history of suicidal behavior in Mexican pregnant women	MÉXICO	LARA, et al, 2015	Explorar a relação entre abuso sexual, físico e verbal na infância individual e co-ocorrente, sintomas depressivos e de ansiedade pré-natal e história de	Ensaio controlado aleatorizado	Um terço das gestantes com risco de depressão sofreram abusos sexuais na infância, 94% desses classificados como severos. Abusos físicos representaram 54,9% da amostra e 24,4% abusos verbais.

			comportamento suicida entre mulheres grávidas com risco de depressão		
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	BRASIL	LIMA, et al, 2017	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	Estudo longitudinal	Sintomas depressivos mais frequentes foram diminuição de desempenho e culpa. Como fatores de proteção, escolaridade mais elevada, planejamento da gravidez e o decorrer da gestação. Os fatores de risco foram presença de sintomas depressivos anteriormente ou doença mental, gravidez não planejada ou não aceita, ausência de parceiro ou de suporte social, alto nível de estresse e ter sofrido eventos adversos na vida como perda fetal.
Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal	BRASIL	LIMA, et al, 2020	Avaliar a presença de sintomas depressivos em gestantes e sua associação com a violência sofrida pelo parceiro	Estudo observacional, transversal e de Abordagem quantitativa	Houve maior prevalência da violência psicológica e existe uma correlação dessa variável, além de outras, com sintomas depressivos.
Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal	BRASIL	LUCCHESI, et al, 2017	Estimar a prevalência de probabilidade de transtorno mental comum em gestantes e os fatores associados	Estudo de transversal, quantitativo e descritivo	A probabilidade de TMC em mulheres grávidas teve alta prevalência (57,1%). O estado civil solteira foi associado ao maior risco de desenvolvimento da depressão.
Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy	BRASIL	LUDERMIR, VALONGUEIRO, ARAÚJO, 2014	Investigar associação entre transtornos mentais comuns e violência por parceiro íntimo durante a gravidez	Estudo transversal	A prevalência do Transtorno Mental Comum foi de 43,1% e 71% das mulheres que reportaram já ter sofrido violência física ou sexual com ou sem violência psicológica tiveram TMC.
Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana	BRASIL	MARQUES, et al, 2021	Analisar a intensidade de sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o Vírus da Imunodeficiência Humana	Estudo quantitativo, de corte, transversal	39,1% das mulheres que vivem com HIV apresentaram sintomas depressivos classificados como moderados a grave, enquanto em soronegativas, houve intensidade leve ou a ausência dos sintomas em 69,2% das gestantes. Os sintomas depressivos tiveram alta prevalência em gestantes entre 18 e 29 anos, tanto soropositivas quanto soronegativas.
Sintomas depressivos na gestação: influência dos aspectos social, comportamental, psicológico e obstétrico	BRASIL	MORAES, CAMPOS, AVELINO, 2016	Verificar a prevalência de sintomas depressivos e suas associações com características sociais, psicológicas, comportamentais e obstétricas em gestantes	Estudo transversal	A prevalência de sintomas depressivos nas gestantes foi de 15,47%. O estudo mostrou associação significativa entre os sintomas depressivos e estar solteira/separada.
Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais	BRASIL	MORAIS, et al, 2017	Investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, por meio de modelagem de equações estruturais	Coorte prospectivo	27,25% das mulheres apresentaram sintomas de depressão, 22,78% apresentaram ansiedade moderada e grave e a proporção de relação mãe/filho prejudicada atingiu 6,14%.
A depressão em gestantes no final da gestação	BRASIL	MOURA, et al, 2015	Verificar a existência de quadros depressivos em gestantes	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	7% das gestantes apresentavam disforia e 17% depressão. A idade com maior risco de depressão foi a faixa etária acima de 35 anos (50%). Além disso, foi observado que 30% das mulheres que não tinham companheiro apresentaram depressão e 35,3% das gestantes com renda menor apresentaram risco de depressão.
Avaliação da ansiedade e autoestima vivenciada por mulheres durante a gravidez	BRASIL	NERY, et al, 2021	Avaliar a ansiedade e a autoestima em mulheres no período gestacional que realizam pré-natal nas Estratégias Saúde da Família urbanas	Estudo transversal, descritivo-analítico	Os transtornos mentais foram mais comuns durante a gestação quando comparados com o período puerperal. 48,2% das mulheres apresentaram ansiedade durante o período gestacional e 81,1% experimentaram mudanças na autoestima.

Relações entre a saúde mental e a conjugalidade de gestantes primíparas	BRASIL	OLIVEIRA, ALVARENGA, SOARES, 2022	Avaliar as relações entre variáveis sociodemográficas, saúde mental e conjugalidade durante o período gestacional	Estudo diagnóstico/ Estudo prognóstico	A maior parte das gestantes com suspeitas de transtorno mental comum apresentou depressão leve, sendo que a maioria possui um relacionamento ajustado, com o tempo de relacionamento e renda familiar tendo grande correlação com esse ajustamento. Foi percebido que quanto maior o escore de depressão menor o ajustamento, consenso e satisfação diádica e a expressão de afeto.
Anxiety and depression in pregnancy: a comparative study between early and late adolescents	BRASIL	PEREIRA, SILVA, FIGUEREDO, 2019	Estudar a ansiedade e a depressão em adolescentes grávidas	Estudo observacional, transversal e analítico	O estudo dividiu as gestantes em dois grupos: adolescentes precoces (10-14 anos) e adolescentes tardios (15-19 anos). Foi observado que não houve diferença significativa quanto a possibilidade de ter ansiedade entre os dois grupos, sendo que 23,3% das gestantes apresentaram ansiedade. Quanto a depressão, foi observado maior presença entre as adolescentes precoces.
Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária	BRASIL	PESSOA DA SILVA, et al, 2020	Identificar os riscos para depressão e ansiedade em gestantes de uma unidade de saúde da Atenção Primária	Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	Foi verificado que 29,6% dessas gestantes apresentavam risco moderado para o desenvolvimento da depressão. Além disso foi abordada a relação dessas complicações maternas com implicações neonatais importantes.
Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth	BRASIL	PINTO, et al, 2017	Analisar simultaneamente os efeitos da depressão e ansiedade pré-natal materna nos resultados do crescimento neonatal e na trajetória de crescimento fetal-neonatal, do 2º trimestre de gravidez ao parto	Estudo longitudinal	Os sintomas ansiosos das gestantes foram relacionados a menor peso, comprimento e índice ponderal ao nascimento em detrimento dos neonatos de mães não ansiosas no período pré-natal.
Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco	BRASIL	RIBEIRO, CIETO, SILVA, 2022	Identificar o risco de depressão na gravidez entre gestantes em acompanhamento na assistência pré-natal de alto risco, avaliar os fatores associados ao maior risco de depressão na gravidez e comparar o risco de depressão em cada trimestre gestacional	Estudo descritivo e correlacional, de corte transversal	Entre as participantes 78,1% apresentaram risco maior em desenvolver depressão pré-natal, sendo mais comum no 1º trimestre. O número de gestações (primigesta) e o estado civil (casamento/união estável) foram identificados como fatores protetores.
Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados	COLÔMBIA	RICARDO-RAMÍREZ, et al, 2015	Determinar a prevalência de triagem positiva para depressão e ansiedade e fatores de risco associados	Estudo transversal	Foi observado triagem positiva de 61% para depressão e 41% para ansiedade em mulheres com gestação de alto risco, porém, os dados mostraram como fatores de risco antecedentes de maus tratos, depressão prévia, relacionamento disfuncional, não ter apoio sociofamiliar e ter filhos menores de 5 anos.
Prevalence of Depression in Pregnant Women with Bariatric Surgery History and Associated Factors	BRASIL	ROCHA, CUNHA, SILVA, 2022	Analisar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos em gestantes brasileiras com história de cirurgia bariátrica	Estudo coorte quantitativo	Mulheres submetidas a cirurgia bariátrica foram mais propensas a desenvolver distúrbios mentais na gestação, principalmente no 1º e 3º trimestre. A prevalência de sintomas depressivos em detrimento daquelas com gestação de baixo risco é de 32,8%.
Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud	MÉXICO	RODRÍGUEZ-BAEZA, et al, 2017	Estimar a prevalência e os fatores associados à depressão pré-natal em uma instituição de saúde	Estudo quantitativo, transversal e analítico	A prevalência de depressão foi de 16,66%, sendo a prevalência por trimestre superior no segundo trimestre (42%), seguido pelo terceiro trimestre (35%) e primeiro trimestre (23%).
Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo	BRASIL	SAVIANI-ZEOTI, PETEAN, 2015	Verificar as possíveis diferenças nos comportamentos de apego materno-fetal, dos níveis de ansiedade e de depressão apresentados por gestantes com e sem risco	Estudo comparativo	Houve maiores níveis de depressão, ansiedade e apego materno-fetal em gestantes de risco.

			na gravidez, durante o segundo trimestre gestacional		
Desenvolvimento Infantil, Depressão Materna e Fatores Associados: um Estudo Longitudinal	BRASIL	SCHIAVO, PEROSA, 2020	Comparar, em dois momentos, o desenvolvimento de filhos de mães com sintomas depressivos e identificar se esses sintomas e outras variáveis sociodemográficas se associaram com o desenvolvimento aos seis e 14 meses	Estudo longitudinal prospectivo	22% das mulheres tiveram sintomas depressivos no 3º trimestre de gestação. Não foi observada associação entre os sintomas de depressão maternos e o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças do 6º ao 14º mês de vida. Porém, foi observado retardo no desenvolvimento de habilidades motoras grossas aos 14 meses de idade e do 6º ao 14º foi associado a um atraso na área pessoal-social.
Fatores associados ao Transtorno mental comum e níveis de atividade física em gestantes	BRASIL	SILVA, CAVALCANTE, 2015	Investigar a associação entre transtorno mental comum e níveis de atividade física com fatores sociais, gestacionais e demográficos em gestantes	Estudo de corte transversal	Não houve associação entre a presença de transtornos mentais comuns e níveis de atividade física entre as gestantes. O uso de álcool e drogas foi o fator que mais interferiu na presença de transtornos mentais comuns entre as gestantes.
Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados	COLÔMBIA	SILVA, 2016	Avaliar a ocorrência da depressão na gravidez e seus fatores associados	Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, correlacional, quantitativo	14,8% apresentaram depressão durante a gravidez, sendo a maioria dessas (48,4%) ocorridas no 2º trimestre de gestação. Houve uma associação significativa entre a depressão e o número de gravidez, sendo as primigestas mais susceptíveis a experiências depressivas. Foi encontrada associação positiva com o uso de drogas e a propensão à depressão.
Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco	PORTUGAL	SILVA, et al, 2019	Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais	Estudo não experimental, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional com amostra não probabilística de conveniência	41,7% das participantes manifestaram sintomatologia depressiva. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre grávidas com sintomatologia depressiva e as variáveis estado civil, escolaridade, apoio social percebido, planejamento da gravidez, história prévia de depressão e acontecimentos da vida.
Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez	BRASIL	SILVA, CLAPIS, 2020	Identificar os fatores de risco para a ocorrência da depressão na gravidez na percepção das gestantes	Estudo transversal e descritivo com abordagem qualitativa	A partir dos grupos focais e consideração dos depoimentos apenas das gestantes diagnosticadas com depressão foi possível identificar 10 fatores de risco para depressão na gravidez, sendo esses subdivididos em categorias.
Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez	BRASIL	SILVA, et al, 2020	Identificar os fatores de risco para a ocorrência da depressão na gravidez na percepção das gestantes	Estudo descritivo, exploratório, misto de abordagem quantitativa e qualitativa	Das 67 gestantes participantes do estudo, 22 apresentaram quadros depressivos, sendo que 6 delas referiram que já tiveram ou tinham problemas mentais e 5 faziam uso de medicamentos para tratamento de doenças mentais/emocionais. O relacionamento estável, religião e atividades de lazer foram identificados como fatores de proteção à saúde mental. E, a baixa escolaridade, desemprego, tabagismo, uso de álcool e drogas são fatores que contribuem para o aparecimento dos transtornos mentais.
Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados	BRASIL	SILVA, et al, 2022	Investigar a ocorrência e os fatores associados com os transtornos mentais comuns na gestação e sintomas depressivos no pós-parto, bem como a associação entre ambos	Estudo coorte prospectiva que integra o MINA-Brasil	Concluiu-se que 35% das gestantes do 2º trimestre e 25% do 3º trimestre apresentaram Transtornos Mentais Comuns (TMC) e que mulheres com dois ou mais filhos apresentavam maiores chances de apresentar TMC na gestação
Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas:	PORTUGAL	SILVEIRA, TAVARES, MARCONDES, 2016	Discutir a demanda de acolhimento emocional das gestantes que convivem com	Estudo qualitativo de abordagem socio poética	A abordagem do pré-natal estava atrelada apenas a aspectos fisiopatológicos e orgânicos, sem suporte emocional.

demandas de trabalho emocional do enfermeiro			doença crônica e o trabalho dos enfermeiros no pré-natal de alto risco		
Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco	BRASIL	SONCINI, et al, 2019	Comparar a ocorrência de sintomatologia depressiva e ansiosa com níveis de estresse e suporte social de gestantes de alto e baixo risco em acompanhamento pré-natal	Estudo quantitativo descritivo, de levantamento, de corte transversal	Gestantes de baixo risco apresentaram médias de ansiedade maiores que as gestantes de alto risco; já quando são avaliados a presença de sintomas de ansiedade e depressão, concomitantes, há maior prevalência em gestantes de alto risco.
Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados	BRASIL	SOUZA, et al, 2022	Determinar a prevalência e os fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão e ao apego materno-fetal em gestantes com diagnóstico de malformações congênitas	Estudo prospectivo de corte transversal	46,8% das gestantes apresentaram ansiedade, sendo 14,3% graves. 39% apresentaram depressão, sendo apenas 1,3% grave. Nenhuma gestante apresentou apego materno-fetal leve, enquanto 54,4% apresentaram apego médio. Foi associado a ansiedade a ausência de religião, saber da malformação fetal > 10 semanas e apresentar antecedente pessoal de ansiedade e depressão. Já a depressão foi associada a ausência de religião, gestação múltipla e antecedente pessoal de ansiedade e depressão.
Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná	BRASIL	TONON, et al., 2022	Analisar o perfil das gestantes institucionalizadas na região do estudo	Estudo retrospectivo documental quantitativo	O perfil sociodemográfico das gestantes institucionalizadas foi de idade em sua maioria maior que 18 anos, ensino fundamental incompleto, de etnia parda ou preta, com uma gestação anterior, grande parte dessas gestantes foram institucionalizadas por conflitos familiares.
Gestation-related psychosocial factors in women from Medellin, Colombia	COLÔMBIA	VERGEL, et al, 2019	Determinar os fatores de risco psicossociais presentes em mulheres com alto risco obstétrico e internadas em uma instituição de alta complexidade	Estudo observacional descritivo transversal	32,5% das mulheres do estudo relataram aumento da ansiedade no 3º trimestre de gestação, enquanto o maior índice de depressão ocorreu no 1º trimestre (44,6%), sendo 18,1% no 3º trimestre. Comportamentos suicidas tiveram o mesmo padrão dos depressivos, sendo maior no 1º trimestre (7,2%) do que no 3º (3,6%). Ao todo, 22,36% das gestantes foram avaliadas com score > 12 na Escala de Edimburgo, o que representa risco de depressão perinatal.
Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgo gestacional	COLÔMBIA	VILLARREAL, VILLARREAL, RODRÍGUEZ, 2013	Determinar a relação que existe entre os níveis de depressão e as estratégias de enfrentamento de mulheres com alto risco gestacional	Estudo quantitativo correlacional	A depressão global apresentou uma relação inversa altamente significativa com as estratégias de resolução de problemas e apoio social e uma relação direta altamente significativa com estratégias de autocrítica, retirada social e evitação de problemas.

Fonte: Autores (2023).

Os artigos foram organizados por ordem alfabética dos nomes dos autores e ordem crescente caso os sobrenomes fossem os mesmos (Quadro 1). Conforme pode ser observado dos quarenta e nove (49) artigos selecionados, trinta e seis (36) se passaram em cidades brasileiras, oito (8) se passaram na Colômbia, dois (2) se passaram em Portugal, dois (2) se passaram no México e um (1) no Irã. Já quanto aos anos de publicação, 2 (2013), 2 (2014), 8 (2015), 5 (2016), 7 (2017), 1 (2018), 9 (2019), 6 (2020), 4 (2021), 6 (2022), mostrando que há uma tendência ao aumento de estudos sobre o tema ao longo do tempo.

Acerca dos tipos de estudo, vinte e sete (27) estudos foram do tipo transversal, cinco (5) eram estudos de coorte. Ademais, quatro (4) estudos eram longitudinais, quatro (4) eram descritivos exploratórios e dois (2) eram ensaios clínicos randomizados. Somando-se a esses, havia (1) estudo quantitativo correlacional, um (1) comparativo, um (1) quantitativo com amostra de conveniência, um (1) controlado aleatório, um (1) qualitativo sociopoético, um (1) diagnóstico e um (1) retrospectivo documental.

4. Discussão

A saúde mental na gestação e as alterações mais prevalentes

A depressão e a ansiedade revelaram-se como quadros comuns durante o período gestacional, diferindo apenas com relação a gravidade desses quadros, que demonstraram estar ligados a história prévia da gestante. A depressão, caracteriza-se como uma condição patológica marcada por aversão às atividades comumente realizadas, distúrbios do sono ou apetite e irritabilidade, com repercussões no comportamento, na saúde e nos relacionamentos interpessoais da pessoa (MARQUES et al, 2021). Já a ansiedade trata-se de um estado emocional que tem componentes fisiológicos e psicológicos que abrangem diversas sensações, entre elas o medo e a insegurança, o aumento no estado de vigília e desconfortos somáticos e do sistema nervoso autônomo (SAVIANI-ZEOTI, PETEAN, 2015). Em estudo realizado por Cunha et al (2016), todas as gestantes apresentaram ansiedade e 78% delas tiveram depressão.

Segundo Lima et al (2017), 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de depressão e ansiedade durante a gestação. E os sintomas são como os que podem ocorrer em mulheres com depressão em qualquer outra fase da vida, ou seja, perda do apetite, sentimento de culpa, perda de energia. Só que, diferentemente de outras fases da vida, vivenciar a depressão durante o período gestacional pode interferir no processo de desenvolvimento fetal e aumentar os riscos de eventos adversos para mãe e para o feto (SILVA, CLAPIS, 2020; PESSOA DA SILVA et al, 2020; COELHO et al, 2013; RODRÍGUEZ-BAEZA et al, 2017; ROCHA, CUNHA, SILVA, 2022; SILVA, 2016; DELL'OSBEL, GREFOLETTI, CREMONESE, 2019; GUIMARÃES, 2019).

Quanto a ansiedade, é importante ressaltar a correlação entre o estado ansioso e a autoestima e devido as constantes adaptações, seja por variações das taxas hormonais, seja pela vulnerabilidade emocional ou pelas mudanças no corpo, durante o período gestacional, a mulher fica mais sujeita a desenvolver essas alterações psicológicas (NERY, 2021). Vale ressaltar que a ansiedade patológica diverge da fisiológica, sendo a patológica responsável por apresentar reações e respostas desajustadas, que interferem no desenvolvimento normal do indivíduo e por isso, há a necessidade de diferenciá-las (CABRERA; SPONHOLZ, 2002).

Os quadros de ansiedade são muito comuns durante o ciclo gravídico-puerperal (ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007), porém, quando excessiva, pode influenciar no curso da gestação e levar a complicações obstétricas, parto prematuro, além de ser fator de risco para a depressão pós-parto (ALDER et al., 2007; MEIJSEN et al., 2011; COELHO et al., 2011). Durante a gravidez, a presença da ansiedade patológica pode resultar também em baixo peso ao nascer, escores inferiores de APGAR, déficit no desenvolvimento fetal e efeitos duradouros no desenvolvimento físico e psicológico da gestante (GIARDINELLI et al., 2012).

O transtorno mental comum, em pesquisa realizada por Ludermir, Valongueiro, Araújo (2014) teve uma prevalência de 43,1% entre as gestantes avaliadas. O TCM apresenta-se como comorbidade mental para os transtornos de humor, ansiedade e somatização. Suas características envolvem a sintomatologia depressiva e ansiosa, desconcentração, esquecimento, insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas não específicas, que podem gerar consternação e disfunção nas atividades diárias (OMS, 2017; PARREIRA et al, 2017).

O TMC pode ocasionar implicações e variações multifatoriais biopsicossociais que aumentam a incapacidade funcional do indivíduo (LUCHESE et al, 2017; SILVA, CAVALCANTI, 2015; SILVA et al, 2022). Na população geral, o TMC tem maior prevalência no sexo feminino e o período gestacional reforça essa predisposição (MOTA, ENNS, SAREEN, 2011). Segundo Lucchese et al (2017), as variáveis: estado civil, planejamento da gestação, idade gestacional e o aparecimento de intercorrências tais como sangramento são associadas ao TMC e merecem atenção durante o pré-natal para a promoção de saúde.

A picamalácia foi observada em 14,4% das gestantes sendo que 42,1% destas a praticavam diariamente (SAUNDERS et al, 2009). Esse transtorno é conhecido por uma persistente ingestão de substâncias inadequadas com pequeno ou nenhum valor nutricional ou de substâncias comestíveis, mas não em forma habitual ou ainda comportamento alimentar diferente da cultura praticada (CUNHA et al, 2017; AYETA et al, 2015). Uma das grandes preocupações com o distúrbio alimentar na gestação é a associação entre a picamalácia, a anemia e a redução significativa da concentração de hemoglobina no terceiro trimestre gestacional (SAUNDERS et al, 2009). Segundo Ayeta et al (2015), a picamalácia é sugerida como uma forma das gestantes lidarem com estressores próprios do ciclo gravídico-puerperal, já que o período é caracterizado por alterações emocionais, físicas e biopsicossociais.

A disforia, outro transtorno mental presente entre as gestantes, é definida como dor excessiva, angústia, agonia, agitação e inquietação (MOURA et al, 2015). 7% das mulheres durante a gestação segundo Moura et al (2015) apresentaram disforia.

A influência da história prévia nos quadros de alteração da saúde mental durante a gestação

A maior parte dos estudos selecionados para a revisão têm como variável a história prévia gestacional da mulher, as comorbidades prévias e o relacionamento familiar da mulher tanto previamente quanto durante a gestação. Dentre as variáveis obstétricas, o aborto prévio chama a atenção. Segundo Francisco et al (2014), a presença de depressão moderada e grave é duas vezes maior entre mulheres com história de aborto espontâneo de repetição, já a depressão leve tem uma prevalência de 40% dentre esse grupo. Além disso, o aborto espontâneo de repetição, nos dados da mesma pesquisa, levou a um comprometimento da sexualidade significativamente mais frequente que em mulheres que não tiveram abortos espontâneos. Segundo Guerra, Dávallos-Pérez e Martínez (2017), a própria depressão pré-natal é um fator de risco para aborto espontâneo e de acordo com Carvalho et al (2022) relata maior uso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas.

Outra variável gestacional de importância é a gravidez de risco. É possível observar que os níveis de depressão e ansiedade em grupos de gravidez de risco apresentam valores mais altos se comparados a outros grupos. As complicações como eclampsia, malformação fetal, complicações no parto e possível perda do filho são fatores que expõe essas mulheres a situações incertas o que provavelmente justifica o aumento desses índices (SAVIANI-ZEOTI, PETEAN, 2015; ARAÚJO et al, 2016; CARVALHO et al, 2022; SONCINI et al, 2019).

Ademais, o maior risco de desenvolvimento de depressão pré-natal entre mulheres com gestação de alto risco demonstra a importância da intervenção precoce no primeiro trimestre da gestação, o que pode ter efeito preventivo secundário e até mesmo reduzir os custos para o sistema de saúde (RIBEIRO, CIETO, SILVA, 2022).

Outro fator da história prévia importante é o contexto de vulnerabilidade da gestante. As más relações familiares, o consumo de álcool e o início da vida sexual também são fatores de risco para ansiedade, bem como a idade, já que mães

adolescentes tem uma prevalência de 68% de ansiedade e 73,6% de estresse. Gestantes em situação de vulnerabilidade social, com expulsão do âmbito familiar, situação de rua, em conflito familiar e em uso de drogas ilícitas por exemplo, além de já contarem com esses indicadores como fatores de risco, ainda enfrentam desconforto ao frequentar unidades de saúde o que culmina em desvinculação com o serviço devido ao preconceito e desqualificação profissional. Ademais, é reportado que gestantes em estresse psicossocial tem de 25-60% mais risco de prematuridade (BONILLA-SEPÚLVEDA, 2021; TONON et al, 2022).

Além desses, foi observado também que antecedentes de maus tratos, depressão prévia, relacionamentos disfuncionais e não ter apoio sociofamiliar durante a gestação e ter filhos menores de 5 anos também são fatores de risco para sintomas ansiosos e depressivos durante o período gestacional (RICARDO-RAMÍREZ et al, 2015; SILVA et al, 2019). Segundo Lara et al (2015), 1/3 das mulheres com risco para depressão sofreram de abuso sexual na infância e o abuso sexual na infância foi encontrado em 54,9% das que sofreram de abusos verbais durante a fase infantil. Já quanto ao abuso físico durante a infância, as gestantes com esse histórico demonstraram maior risco de desenvolvimento de sintomas ansiosos.

Associando-se a esses fatores, a violência por parceiro íntimo durante o período gestacional é o principal preditor independente de sintomas de ansiedade-traço e estado durante a gestação. Foi observado que a violência por parceiro íntimo é mais comum durante a gravidez do que algumas patologias maternas reconhecidas e rastreadas durante o pré-natal como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia demonstrando assim a importância desses dados (FONSECA-MACHADO et al. 2015; LIMA et al, 2020). Somando-se a isso, foi observado que durante o período gestacional ocorre uma diminuição da violência física e um aumento da violência psicológica o que interfere na relação da mulher com a maternidade e assim, pode levar a problemas de saúde mental para a criança (LUDERMIR, VALONGUEIRO, ARAÚJO, 2014).

Outro achado importante diz respeito ao suporte social. A gravidez, para além de um fenômeno individual, evidencia aspectos das relações familiares e reproduz os valores sociais de forma ampla, assim se torna um importante marco no desenvolvimento da mulher e da família, envolvendo mudanças, reorganizações e adaptações (SONCINI et al, 2019). A ruptura de um relacionamento, por exemplo, é associada a um risco 5 vezes maior de sofrer sintomas perinatais (GAVIRIA et al, 2019).

A vulnerabilidade da mulher durante o período gestacional mostrou que o suporte social tem efeito benéfico na depressão em gestantes. Um estudo conduzido no sistema de saúde público brasileiro associou a depressão gestacional a eventos estressores como a falta de um parceiro corroborando a importância do apoio social (MORAES, CAMPOS, AVELINO, 2016; LIMA, et al, 2017; CARVALHO et al, 2022; SILVEIRA, TAVARES, MARCONDES, 2016).

Além disso, Soncini et al (2019) relata que o suporte social e familiar são fatores que podem impedir ou minimizar os fatores estressantes da gestação e puerpério podendo diminuir as consequências das sintomatologias psicológicas e psiquiátricas na relação mãe-bebê. Ademais, achados indicaram que a percepção de intimidade na relação, assim como satisfação conjugal da gestante revelaram-se variáveis protetivas para a mulher durante o período gestacional, bem como quanto maior a satisfação conjugal e o apoio do parceiro, menor a chance de desenvolvimento de sintomatologia depressiva materna (OLIVEIRA, ALVARENGA, SOARES, 2022).

A saúde mental da gestante e os riscos ao feto

Além de estar atento à saúde mental da mulher durante a gestação, a grande preocupação de alguns estudiosos e cientistas é o quanto e como o feto é afetado pelos sintomas de ansiedade e depressão de suas genitoras. Dessa forma, a partir de estudos desenvolvidos com gestantes portuguesas foi possível comparar marcadores de resultados de crescimento neonatal entre mães muito e pouco ansiosas no período pré-natal: os neonatos de mães ansiosas apresentaram menor peso, comprimento e índice ponderal ao nascer quando comparado a não ansiosas. Nessa mesma pesquisa foram abordadas sugestões que explicam

como as alterações fisiológicas desencadeiam no menor crescimento em detrimento da ansiedade materna, como a hiperativação do eixo Hipotálamo Pituitária Adrenal (HPA) e sua consequente hiperprodução de glicocorticoides e indução da liberação por estresse de hormônios placentários, como o cortisol fetal, que se ocorrer em grande quantidade pode acarretar numa restrição do crescimento intraútero (PINTO *et al.*, 2017).

Em outro estudo realizado no Brasil foi analisada a associação entre sintomas depressivos maternos pré-natais e o desenvolvimento infantil. Concluindo que há um atraso nas habilidades motoras grossas em crianças de 14 meses geradas por mães com sintomas depressivos no terceiro trimestre de gestação, além disso essa sintomatologia pode estar relacionada ao menor desenvolvimento pessoal e social em infantes de 6 a 14 meses de vida, porém outras variáveis ainda necessitam de melhor abordagem como a depressão pós-parto, variáveis sociodemográficas e clínicas (SCHIAVO; PEROSA, 2020).

Porém, essa relação entre a saúde mental e o desenvolvimento do feto necessita de mais estudos visto que outros autores, Costa *et al.* (2018) e Bonatti *et al.* (2021) a partir de análises estatísticas não encontram associações entre transtornos mentais maternos, como a depressão, e o baixo peso ao nascer.

Para além do desenvolvimento infantil, os sintomas depressivos durante a gestação também podem contribuir para piora na relação mãe/filho, como a menor sensibilidade, menor aceitação da criança, menos sentimentos de autoeficácia como cuidadora além de corroborar para o crescimento pós-natal prejudicado, as doenças diarreicas infantis frequentes, o mau funcionamento social e as doenças relacionadas ao sistema imune (MORAIS *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Estratégias de intervenção e a saúde mental da gestante

Os dados apresentados demonstram a necessidade de traçar estratégias que minimizem ou mesmo evite o aparecimento dessas e de outras alterações da saúde mental da gestante. Segundo Moraes *et al.* (2017), o apoio social materno e o ambiente doméstico positivo, estável e estimulante têm influências diretas nos sintomas de ansiedade e depressão nas gestantes e no apego mais seguro entre mãe e bebê. Para além do ambiente domiciliar, ainda há a necessidade de ajuste do acolhimento das gestantes em ambientes de saúde já que o modelo biomédico-centrado é o mais prevalente da saúde no Brasil.

Apesar da Política Nacional de Humanização, dos estudos que abordam a importância do acolhimento e cuidado da saúde mental materna e dos avanços das políticas públicas de acolhimento de pessoas com transtornos mentais ainda não há um manual específico para o direcionamento dos profissionais de saúde diante da problemática da saúde mental na gestação (KASSADA *et al.*, 2014; SILVEIRA; TAVARES; MARCONDES, 2016).

De acordo com Arrais e Araújo (2016), no Brasil, programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para atender as demandas do pré-natal datam da década de 1980, com a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Posteriormente, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi implantado com o propósito de oferecer um acompanhamento mais centrado nas necessidades das gestantes. E, mais adiante, foi estabelecida a Rede Cegonha, normatizada pela Portaria no.1.459 de 24 de junho de 2011. Todavia muitas ações realizadas nas unidades de saúde ainda privilegiam a dimensão biológica, perpetuando um modelo tradicional de atendimento, em que aspectos psicossociais não são suficientemente considerados e tratados (ARRAIS, ARAÚJO, 2016).

Nesse contexto faz-se necessário uma abordagem para além dos aspectos fisiopatológicos e orgânicos. A ideia do pré-natal psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal ginecológico, durante a qual se realizam intervenções de natureza psicoprofilática no intuito de propiciar cuidados humanizados durante a gestação. Os temas trabalhados no PNP contemplam: discussão sobre as vias de parto, direito ao acompanhante, distúrbios emocionais na gestação e puerpério, a amamentação, desmistificação da maternidade e paternidade, sexualidade na gravidez. O PNP pode ser de grande valia na

prevenção de alterações da saúde mental das gestantes, inclusive, minimiza os riscos de depressão pós-parto (ALMEIDA, ARRAIS, 2016).

A criação de grupos de apoio nas unidades de saúde que permitam que as gestantes troquem experiências, que favoreça uma reflexão sobre suas emoções pode influenciar de forma positiva durante a gestação atenuando as angústias próprias desse período. Outras estratégias seria o uso de técnicas de relaxamento, que se mostraram eficazes em reduzir os níveis de depressão em gestantes de alto risco hospitalizadas (ARAÚJO et al, 2016), o aconselhamento psicoeducacional, que pode contribuir para redução nos níveis de ansiedade conforme estudo realizado por Abazarnejad et al (2019). Além dessas, suporte para traçar estratégias de enfrentamento adaptativas à gestação de risco, tais como resolução de problemas, reestruturação cognitiva e a expressão emocional, que quando estabelecidas estão associadas a menores índices de depressão e ansiedade (VILLAREAL, VILLAREAL, RODRÍGUEZ, 2013).

5. Conclusão

A depressão, a ansiedade, o TMC, a picamálacia e a disforia foram as alterações mais prevalentes, de acordo com os artigos selecionados. Diversos fatores foram apontados como desencadeantes desses distúrbios mentais, tais como a história prévia da gestante, aborto, gravidez de alto risco, maus tratos e abusos, vulnerabilidade social, apoio familiar. Além das consequências para saúde materna, existe a possibilidade desses transtornos influenciarem no desenvolvimento da criança intraútero e pós-nascimento e na relação mãe-bebê-família.

Por isso, o acompanhamento psicossocial, o preparo da equipe de saúde para o acolhimento, o conhecimento acerca dos fatores desencadeantes dos transtornos, bem como a educação familiar e da gestante são extremamente importantes para uma gestação saudável. O suporte social, o rastreamento da história prévia da gestante bem como o rápido reconhecimento da gravidez de risco e a condução adequada por uma equipe multidisciplinar pode minimizar os efeitos sobre a saúde mental da mulher durante esse período. Faz-se necessário que os profissionais de saúde individualizem cada atendimento e estabeleçam com a gestante estratégias para lidar com possíveis situações que possam agravar o seu estado mental.

Ademais, é necessário que ocorram maiores pesquisas sobre a recepção das gestantes no pré-natal, os distúrbios mentais associados ao período gestacional e a recepção e percepção dos profissionais da Atenção Básica de Saúde sobre esse grupo. Além disso, estudos que avaliem a aplicação de condutas adequadas a partir do apoio de uma equipe multidisciplinar, do incentivo ao suporte social, rápido rastreamento e reconhecimento dos quadros de instabilidade emocional, bem como o apoio individualizado e a exposição desses dados, evidenciando os benefícios para a gestação contribuiriam com maior precisão para a criação de protocolos voltados à saúde mental durante a gestação. Pesquisas longitudinais que acompanhem o desenvolvimento a partir das condutas adequadas mostrariam com um olhar mais abrangente o impacto da prevenção para o período pós gestacional e assim, contribuiriam para um olhar crítico quanto as necessidades atuais das gestantes.

Referências

- ABAZARNEJAD, T. *et al.* Eficácia do aconselhamento psicoeducacional sobre a ansiedade na pré-eclâmpsia. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 41, n. 3, p. 276–282, jul. 2019. <https://www.scielo.br/j/trends/a/MprsLbW4ZMsVZc35pgwV3GR/?format=pdf&lang=en>.
- ALDER, J. *et al.* Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 20, n. 3, p. 189-209, 2007. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17437220/>.
- ALMEIDA, M. S. *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-393, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 385-393, 2012. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>.

- ARAÚJO, W. S. *et al.* Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e2806, 2016. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Jz9cMRWQKkDhybHM7ByjzLS/?format=pdf&lang=pt>.
- ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: Uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos Saúde Pública*, São Paulo, n. 23, v. 4, p.747-756, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400002>.
- ARRAIS, A. R., ARAÚJO, T. C. C. F. Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 19(1),103-116, 2016. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf>.
- AYETA, A. C. *et al.* Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamálacia em gestantes. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 12, p. 571–577, dez. 2015. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/q5ZrXLXZZQqZ6BW4PjSMtLf/?lang=pt#>.
- BONATTI, A. T. *et al.* Sintomas depressivos em gestantes assistidas na rede de Atenção Primária à Saúde aumentam o risco de prematuridade e baixo peso ao nascer? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 29, e3480, 2021. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9rZWxSPNYK7Tj6FZqCHDjff/?format=pdf&lang=pt>.
- BONILLA-SEPÚLVEDA, O.A. Estresse, ansiedade e fatores associados em adolescentes grávidas e não grávidas em Medellín (Colômbia). *Medicina UPB*, [S. l.], v. 40, n. 1, p. 2–9, 2021. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7013/6547>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa–Brasília: *Ministério da Saúde*, 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
- CABRERA, C. C.; SPONHOLZ, A. Ansiedade e insônia. In: BOTEAGA, N. J. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: *Artmed*, 2002.
- CARVALHO, L. L. *et al.* Aspectos psicossociais da gestação de alto risco: análise de mulheres grávidas hospitalizadas. *Psico* (Porto Alegre), v. 52, n. 4, 36341, 2021. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/36341/27343>.
- COELHO, F. M. C. *et al.* Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. *Revista Brasileira de Psiquiatria (online)*, v. 35, n. 1, p. 51–56, mar. 2013. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9NrSBBfNnZ4b95vQ8kDSxVK/?format=pdf&lang=en>.
- COELHO, H. F. *et al.* Antenatal anxiety disorder as a predictor of postnatal depression: a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, UK, n. 129, v. 1-3, p. 348-353. 2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.08.002>.
- COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 691–700, mar. 2018. <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6JBjYj99CHjsFmkygVrfTS/?format=pdf&lang=pt>.
- CROSSETTI, M. G. O. Revisión integradora de la investigación en enfermería el rigor científico que se le exige. *Rev. Gaúcha Enferm* .v. 33, n. 2, p. 10-11, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200002>
- CUNHA, A.C.B., *et al.* Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 4(6), p. 601-611, out-dez. 2016. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/cxjYptNKWwT3VwpQqgYN3nB/?format=pdf&lang=pt>.
- CUNHA, A. C. B. *et al.* Picamálacia na gestação de risco e aspectos psicológicos relacionados. *Temas psicol.* Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 613-630, jun. 2017. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000200012&lng=pt&nrm=iso.
- DELL'OSBEL, R. S.; GREGOLETTO, M. L. O.; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. *ABCS Health Sci*. v. 44, n. 3, p. 187-194, 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047751/44abcs187.pdf>.
- FONSECA-MACHADO, M. DE O. *et al.* Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 5, p. 855–864, set. 2015. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xc6KfTp7TYJxHKQCbt5vVTB/?lang=pt#>.
- FRANCISCO, M. D. F. R. *et al.* Sexualidade e depressão em gestantes com aborto espontâneo de repetição. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 4, p. 152–156, abr. 2014. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vPLqLZZyJxhJsBRGqrc9Jp/abstract/?lang=pt#>.
- GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso.
- GAVIRIA, Silvia L. *et al.* Síntomas depresivos perinatales: prevalência y factores psicosociales asociados. *Rev.colomb.psiqui.*, Bogotá, v. 48, n. 3, p. 166-173, set. 2019. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000300166&lng=en&nrm=iso.
- GIARDINELLI, L. *et al.* Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health*, Florence, v. 15, n. 1, p. 21-30, 2010. <https://link.springer.com/article/10.1007%2F00737-11-0249-8>.
- GUERRA, A. M.; DAVALOS-PEREZ, D. M.; CASTILLO-MARTINEZ, A. Detección de síntomas depresivos en mujeres gestantes de alta complejidad obstétrica y factores correlacionados. *Rev.colomb.psiqui.*, Bogotá, v. 46, n. 4, p. 215-221, dez. 2017. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502017000400215&lng=en&nrm=iso.
- GUIMARÃES, F. J. *et al.* Adoecimento mental em gestantes. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 18, n. 53, p. 499-534, 2019. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-499.pdf.
- KASSADA, D. S., *et al.* Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, n. 6, p. 495–502, nov. 2015. <https://www.scielo.br/j/ape/a/RKzDhCBjvfzX6DN45hpTFHF/?format=pdf&lang=pt>.

- LARA, *et al.* Childhood abuse increases the risk of depressive and anxiety symptoms and history of suicidal behavior in Mexican pregnant women. *Revista Brasileira de Psiquiatria (online)*, v. 37, n.3, p. 203-210, 2015. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wHMt6GSrhjNjk7w9w8krY6Q/?format=pdf&lang=en>.
- LIMA, L. S., *et al.* Sintomas depressivos em gestantes e violência por parceiro íntimo: um estudo transversal. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 19, n. 60, p. 1-45, 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400001&lng=es&nrm=iso.
- LIMA, M. O. P. *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):39-46. <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/?format=pdf&lang=pt>.
- LUCCHESI, R. *et al.* Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 3, p. e20160094, 2017. <https://www.scielo.br/j/ean/a/J6kDshGC6KHmDn8MHNW48mD/?format=pdf&lang=pt>.
- LUDERMIR, A. B., VALONGUEIRO, S., ARAÚJO, T. V. B. Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 1, p. 29-35, fev. 2014. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/93hhHLWBqTVHLNQYq6BGJ6M/?format=pdf&lang=en>.
- MARQUES, E. S. *et al.* Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana. *Enferm. foco (Brasília)*;12(1):67-72, jun. 2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1254990>.
- MEIJSEN, D. *et al.* Maternal psychological distress in the first two years after very preterm birth and early interventions. *Early Child Development Care*, n. 181, p. 1- 11, 2011. <https://doi.org/10.1080/03004430903159852>.
- MOTA, N. P., ENNS, M. W., SAREEN J. The incidence of mental illness in early motherhood in a population-based survey. *J Nerv Ment Dis.* v. 199, n. 3, p. 170-175, Mar. 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21346487>.
- MORAIS, A. O. D. S. *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 (Online)*;33(6):e00032016, 2017. https://www.researchgate.net/publication/318436611_Sintomas_depressivos_e_de_ansiedade_maternos_e_prejuizos_na_relacao_mae_filho_em_uma_coorte_pre_natal_uma_abordagem_com_modelagem_de_equacoes_estruturais/link/598c5b98a6fdcc58acb8f358/download.
- MORAES, E. V.; CAMPOS, R. N.; AVELINO, M. M. Depressive Symptoms in Pregnancy: The Influence of Social, Psychological and Obstetric Aspects. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*. 2016, v. 38, n. 06, pp. 293-300. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1585072>.
- MOURA, V. F. S. *et al.* A depressão em gestantes no final da gestação. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 234-242, dez. 2015. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400008&lng=pt&nrm=iso.
- NERY, N. G. *et al.* Avaliação da ansiedade e autoestima vivenciada por mulheres durante a gravidez. *Rev. enferm. UFSM*;11:e71, 2021. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/65433/html>.
- O'CONNOR E. *et al.* Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, v. 315, n. 4, p.388-406, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813212/>.
- OLIVEIRA, J.M.; ALVARENGA, P.; SOARES, Z.F. Relações entre a saúde mental e a conjugalidade de gestantes primíparas. *Psico*, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2022. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/38230/27843>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva (CH): WHO; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.
- PARREIRA, B. D. M. *et al.* Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03225. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/DZ4LVBDqHLDJP43hPQqzvh/?lang=pt&format=pdf>.
- PEREIRA, A. B.; SILVA, F. M. A. M.; FIGUEREDO, E. D. Anxiety and depression in pregnancy: a comparative study between early and late adolescents. *J. Health Biol. Sci. (Online)*;7(1):5-8, jan.-mar. 2019. <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2347/795>.
- PESSOA DA SILVA, G. F. *et al.* Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. *Revista Nursing*, São Paulo, [S. l.], v. 23, n. 271, p. 4961-4970, 2020. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1044>.
- PINTO, T. M. *et al.* Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *Jornal de Pediatria*, v. 93, n. 5, p. 452-459, set. 2017. <https://www.scielo.br/j/jped/a/k9pYkNmQBhkHhDXZgwyRkWg/?format=pdf&lang=pt>.
- RAMADA, K. R. B. *et al.* Saúde mental na atenção à mulher. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)* Dez. 2010. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1066>.
- RIBEIRO, G. M.; CIETO, J. F.; SILVA, M. M. J. Risco de depressão na gravidez entre gestantes inseridas na assistência pré-natal de alto risco. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, p. e20210470, 2022. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ByQntXzrgWqtZBqM3LMdNmM/?format=pdf&lang=pt>.
- RICARDO-RAMÍREZ, C. *et al.* Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados. *Revista Colomb Obstet Ginecol*, 2015; 66: 94-102. <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/11/10>.
- ROCHA, A.C.N.; CUNHA, A. C. B.; SILVA, J. F. Prevalence of Depression in Pregnant Women with Bariatric Surgery History and Associated Factors, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 2, p. 109-117, fev. 2022. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pxtfSpNd9ngVXwHFwrwwgw/?format=pdf&lang=en>.

- RODRÍGUEZ-BAEZA, A. K. et al. Prevalencia y factores asociados a depresión prenatal en una institución de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*;25(3):181-188, Jul-set. 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173e.pdf>.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- SAUNDERS C. et al. Pica: epidemiology and association with pregnancy complications. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 31, n. 9, p. 440-446, 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19876575/>.
- SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estudos de Psicologia* (Campinas) [online]. 2015, v. 32, n. 4, pp. 675-683. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400010>.
- SILVA, B. A. B. et al. Depressão em gestantes atendidas na atenção primária à saúde. *Cogit. Enferm.* (Online);25:e69308, 2020. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/69308/pdf>.
- SILVA, B. P. et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 83, 2022. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WYHp7FrrKVHPNbrYCZp3Bf/?format=pdf&lang=pt>.
- SILVA, M. M. J. et al. Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados. *Invest. Educ. enferm*, Medellín, v. 34, n. 2, p. 342-350, Jun 2016. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200014&lng=en&nrm=iso.
- SILVA, M. M. J.; CLAPIS, M. J. Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 24, e1328, 2020. http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100250&lng=pt&nrm=iso.
- SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(2):65-72. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/cKytNynp9Y4TstyHxHJL95m/?format=pdf&lang=pt>.
- SILVEIRA, P.; TAVARES, C.; MARCONDES, F. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas: demandas de trabalho emocional do enfermeiro. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe. 4), p. 63-68, out, 2016. <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a10.pdf>.
- SONCINI, N. C. V.; et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicologia, saúde & doenças*, v. 20, n.1, p. 122-136, 2019. https://pdfs.semanticscholar.org/0edd/c4003daa955cac787c67c761df6aa6b7e72f.pdf?_gl=1*pk7kn6*_ga*MTcyODkyNjUyOS4xNjgxOTc4ODMx*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4MTk3ODgzMC4xLjAuMTY4MTk3ODgzOS4wLjAuMA.
- SOUZA, G. F. A. et al. Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. *J. bras. psiquiatr*;71(1):40-49, jan.-mar. 2022. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Mwf6nDVWnrPCyX5mk47GkZg/?format=pdf&lang=pt>.
- TONON, M.M. et al. Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná. *Ciênc. cuid. Saúde*, v.21, 2022. <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e59895.pdf>.
- VERGEL, J. et al. Gestación-related psychosocial factors in women from Medellín, Colombia. *Rev.colomb.psiquiatr.*, Bogotá, v. 48, n. 1, p. 26-34, Mar. 2019. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000100026&lng=en&nrm=iso.
- VILLARREAL, Y. C. A; VILLARREAL, C. P. L.; RODRIGUEZ, A. P. P. Relación entre niveles de depresión y estrategias de afrontamiento en mujeres con riesgo gestacional. *Univ. Salud*, Pasto, v. 15, n. 2, p. 150-164, Dec. 2013. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200006&lng=en&nrm=iso.