**Cuidados Psiquiátricos em Situações de Urgência para Gestantes com Transtorno de Ansiedade.**

Gabriel jose lopes1
Guilherme Costa Martins2
Vinicius Uhemura Oshiro3
Valéria goulart4
Larissa Companhoni Panis5
Cássio Frederico Andrade Henn6
Larissa Elvira Mezzomo7
Luís Guilherme Spalvieri Lopes8
Jarbas Torres Araújo9
 Larissa Companhoni Panis10
Emilly Miranda Ribeiro11
Amanda Moura Cavalheiro12
Lia Magalhães de Almeida13
Synara Regina dos Santos Andrade14
Ana Clara Ramos Silva15

**Resumo**

Durante a gestação, ocorrem mudanças físicas, hormonais, sociais e emocionais que aumentam o risco de problemas mentais. Este estudo busca reunir informações sobre esses problemas e propor maneiras de preveni-los, visando uma gravidez saudável. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases PubMED, Scielo e LILACS, com os descritores "Problemas Mentais na Gravidez", "Depressão", "Pré-Natal". Foram analisados 49 artigos, revelando que os transtornos mais comuns durante a gestação são a depressão, ansiedade, TMC, pica malária e disforia. Os principais desencadeadores desses problemas foram o histórico da gestante, aborto, gravidez de alto risco, maus tratos, vulnerabilidade social e falta de apoio familiar. As consequências para o feto incluem impactos no desenvolvimento infantil, complicações pós-natais, problemas sociais e doenças imunológicas. Portanto, é importante adotar abordagens além do aspecto físico. O apoio psicológico pré-natal, grupos de apoio, técnicas de relaxamento e aconselhamento psicoeducacional são métodos eficazes. Além dos impactos na saúde materna, os transtornos mentais podem afetar o desenvolvimento da criança e a relação mãe-filho-família. Por isso, a intervenção adequada e a capacitação da equipe de saúde são essenciais para garantir uma gravidez saudável.

**Palavras-chave:** Gravidez; Depressão; pré-natal.

* **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 rastreio 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.

* **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.

* **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).

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.

* **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, GREFOLETTO, 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; MEIJSSEN 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).

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 (SAUDERS 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).

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).

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 infantos 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).

A criação de grupos de apoio nas unidades de saúde que permitam que as gestantes troquem experiencias, 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).

* **Conclusão**

A depressão, a ansiedade, o TMC, a picamalácia 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 rastreio 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 rastreio 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 HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/trends/a/MprsLbW4ZMsVZc35pgwV3GR/?format=pdf&lang=en"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/trends/a/MprsLbW4ZMsVZc35pgwV3GR/?format=pdf&lang=en"lang=en.](http://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.](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.](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 HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/rlae/a/Jz9cMRWQKkDhybHM7ByjzLS/?format=pdf&lang=pt"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/rlae/a/Jz9cMRWQKkDhybHM7ByjzLS/?format=pdf&lang=pt"lang=pt.](http://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.](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.](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf)

AYETA, A. C. *et al*. Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia 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#.](http://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 HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/rlae/a/9rZWxSPNYK7Tj6FZqCHDJff/?format=pdf&lang=pt"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/j/rlae/a/9rZWxSPNYK7Tj6FZqCHDJff/?format=pdf&lang=pt"lang=pt.](http://www.scielo.br/j/rlae/a/9rZWxSPNYK7Tj6FZqCHDJff/?format=pdf&lang=pt)