**Manejo de Crises Psiquiátricas em Gestantes em Ambientes de Urgência e Emergência**

**Gabriel Vinícius de Brito Rocha1**

**gabrielbritoor@gmail.com**Guilherme da Costa Amorim2

Hignês Sena Cordeiro Filgueiras3
Gabriella Braga Ramalho dos Anjos4
Carolina Ferreira Luciano5
Raissa Siqueira Santana6
Kauanny Caroline Ribeiro de Lima7
Carlos Eduardo Martins Alves8
Pedro Cazadei Ramos da Luz9
Ana Luísa Rubim Cabral10
Leonardo Ferreira da Maia11
Valéria goulart12
Karyne Vilanova Andrade13
Andréia Rosa da Rocha14
Julia Chaves de Souza15

**Resumo**

Introdução: Ocorrem mudanças físicas, hormonais, de inserção social e psíquica durante a gravidez que levam a alterações mentais. Assim, o objetivo deste estudo é coletar dados sobre essas mudanças e sugerir métodos para reduzir ou evitar esses problemas, permitindo um período gravídico saudável. Metodologia: Uma revisão bibliográfica com os termos DeCS "Transtornos Mentais", "Gravidez", "Depressão" e "Cuidado Pré-Natal" é realizada utilizando as bases de dados PubMED, Scielo e LILACS. Resultados: 49 artigos foram examinados e as alterações da saúde mental mais comuns no período gestacional foram depressão, ansiedade, TMC, picamalácia e disforia. A gravidez com alto risco, a história prévia da gestante, o aborto, a vulnerabilidade e a gravidez com transtorno mental são os principais fatores de risco para transtornos mentais durante a gravidez. 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; Gravidez; Urgência; Prevenção

* **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**

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.

* **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).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 aconselhamentopsicoeducacional em gestantes com pré- eclâmpsia | Estudo randomizado | Concluiu-se que o aconselhamento psicoeducacional contribuiu para redução nos níveis de ansiedade no grupointervenção, além disso no grupo controle houve um leve aumento desses níveis após o estudo. |
| Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres comgravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado | BRASIL | ARAÚJO, et al, 2016 | Analisar os efeitos do relaxamento como uma intervenção da enfermagem sobre os níveisde 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 nagestação, baixo peso ao nascer e prematuridade entre gestantesde baixo risco obstétrico, atendidas em serviços públicos deAtenção 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. Houverelação 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 daansiedade, 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 variáveispsicossociais | 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 assistidasna atenção básica | BRASIL | COSTA, et al, 2018 | Verificar a presença e a associação entre diagnósticos prováveis de transtornos mentais em gestantes da atenção básica econdições 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 eprematuridade. |
| Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental degestantes | 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. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Picamalácia 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 picamalácia | 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 picamalácia pode ser pensada como uma forma de enfrentamento dasmulheres às inquietudes e incertezas do período gestacional. |
| Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados | BRASIL | DELL’OSBEL, GREFOLETTO, CREMONESE, 2019 | Medir a prevalência de sintomas depressivos e fatoresassociados 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 apaíses 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 mesmoperíodo. |
| 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 funçãosexual. |
| Síntomas depresivos perinatales: prevalência y factores psicosociales 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 derelacionamento, 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 sugestivo 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 transtornorelatado 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 associaçãocom 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 parceiroou de suporte social, alto nível de estresse e ter sofrido eventos adversos na vida como perda fetal. |
| Sintomas depressivos em gestantes eviolência por parceiro íntimo: um estudo transversal | BRASIL | LIMA, et al, 2020 | Avaliar a presença de sintomas depressivosem gestantes e sua associação com a violência sofrida pelo parceiro | Estudo observacional,transversal e de Abordagem quantitativa | Houve maior prevalência da violência psicológica e existeuma correlação dessa variável, além de outras, com sintomas depressivos. |
| Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal | BRASIL | LUCCHESE, 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 tiveramTMC. |
| 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 gestantesentre 18 e 29 anos, tanto soropositivas quanto soronegativas. |
| Sintomas depressivos na gestação: influência dos aspectossocial, 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 menorapresentaram 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 naautoestima. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 esatisfação 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 adepressão, 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. Alémdisso 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 2ºtrimestre 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 dedepressão 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 1° trimestre.O número de gestações (primigesta) e o estado civil (casamento/união estável) foram identificados como fatoresprotetores. |
| 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 1° e 3° trimestre. A prevalência de sintomas depressivos em detrimento daquelas com gestaçãode 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 primeirotrimestre (23%). |
| Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal ede risco: estudo comparativo | BRASIL | SAVIANI-ZEOTI, PETEAN, 2015 | Verificar as possíveis diferenças nos comportamentos de apego materno-fetal, dos níveis de ansiedade e de depressãoapresentados 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 3° trimestre de gestação. Não foi observado 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 14meses de idade e do 6º ao 14º foi associado a um atraso na área pessoal-social. |
| Fatores associados ao Transtorno mentalcomum 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 maisinterferiu 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 2° 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 àdepressão. |
| 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 socialpercebido, 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 foipossível 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 fatoresque 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 comunsna 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 nagestação |
| 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 eao 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 eantecedente pessoal de ansiedade e depressão. |
| Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste doParaná | 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 umagestação 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 t3° trimestre de gestação, enquanto o maior índice de depressão ocorreu no 1° trimestre (44,6%), sendo 18,1% no 3° trimestre. Comportamentos suicidas tiveram o mesmo padrão dos depressivos, sendo maior no 1° trimestre (7,2%) do que no 3° (3,6%). Ao todo, 22,36% das gestantes foram avaliadas com score > 12 na Escala de Edimburgo, oque 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 eevitação de problemas. |

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).

O TMC pode ocasionar implicações e variações multifatoriais biopsicossociais que aumentam a incapacidade funcional do indivíduo (LUCCHESE 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 (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).

**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).

**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 Morais *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).

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.

**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)

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>.