



Transtornos Mentais na gestação: revisão integrativa

Mental disorders in pregnancy: an integrative review

Maria Eysianne Alves Santos⁽¹⁾; Monique Silva Calheiros⁽²⁾;
Lucas Kayzan Barbosa da Silva⁽³⁾

Página | 2382

⁽¹⁾<https://orcid.org/0000-0002-4000-7309>. Acadêmica de Enfermagem; Centro Universitário Tiradentes (UNIT); Maceió, Alagoas, Brazil; (eysianne@hotmail.com.br)

⁽²⁾<https://orcid.org/0000-0002-0039-3778>. Acadêmica de Enfermagem; Centro Universitário Tiradentes (UNIT); (nick_calheiros@hotmail.com)

⁽³⁾<http://orcid.org/0000-0003-0081-1068>. Mestre em Enfermagem; Universidade Federal de Alagoas (UFAL); (lucaskayzan@gmail.com)

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 09 de agosto de 2020; Aceito em: 23 de março de 2021; publicado em 31/05/2021. Copyright© Autor, 2021.

RESUMO: A gestação é um período de inúmeras mudanças, sejam físicas ou mentais. Algumas alterações de ordem psiquiátrica por vezes não são percebidas durante o acompanhamento do pré-natal. Objetiva-se discutir acerca da predisposição da gestante para o desenvolvimento de transtornos mentais na gestação. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, realizada a partir de bases eletrônicas em uma análise de publicações amplas que se enquadram na temática. Como resultados, observou-se que a temática possui uma quantidade escassa de estudos, avaliando assim, a necessidade para o desenvolvimento de novos artigos, bem como a prática dos resultados de estudos que estão disponíveis. O presente artigo reuniu estudos que demonstraram uma relação entre gravidez e transtorno mental, este estando relacionado a fatores internos, com alterações hormonais e externas voltadas para os elementos determinantes de saúde. Foi avaliado o papel do enfermeiro como agente de conhecimento e quanto a seu desempenho para avaliação de psicopatologias e sua função como psicoterapeuta. Conclusão observa-se que quando se trata em desequilíbrios psiquiátricos detalhes passam a serem mais sutis, exigindo dos profissionais um olhar mais aguçado para identificar, prevenir e tratar, além da circunstância exigir um tratamento multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco, psicopatologias, gestação.

ABSTRACT: Pregnancy is a period of countless changes, whether physical or mental. Some psychiatric changes are sometimes not noticed during prenatal care. It aims to discuss about the predisposition of pregnant women to the development of mental disorders during pregnancy. The methodology used was the integrative review, carried out from electronic databases in an analysis of broad publications that fit the theme. As a result, it was observed that the theme has a small number of studies, thus evaluating the need for the development of new articles, as well as the practice of the results of studies that are available. This article brought together studies that demonstrated a relationship between pregnancy and mental disorder, which is related to internal factors, with hormonal and external changes aimed at the determinants of health. The role of nurses as a knowledge agent and their performance in the assessment of psychopathologies and their role as a psychotherapist was evaluated. Conclusion it is observed that when it comes to psychiatric imbalances, details become more subtle, requiring professionals to take a closer look to identify, prevent and treat, in addition to the circumstance requiring multidisciplinary treatment.

KEYWORDS: Risk factors, psychopathology, gestacion.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Mentais (TM) constituem um problema de saúde pública. Cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum TM, sendo eles responsáveis por 8,8% da mortalidade e 16,6% de incapacidade dentre as doenças em países de baixa e média renda (COSTA *et al.*, 2018). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a taxa de gestantes na América Latina é de 65,5 para cada mil mulheres (BRASIL, 2018).

A prenhez se constitui em um período de muitas alterações para mulher, seja no aspecto anátomo-fisiológico, psicológico, social e individual, sendo, portanto, sua saúde mental muito discutida no âmbito estudantil e por vezes negligenciada quanto à prática. A gestação e o puerpério são reconhecidas como fatores de risco para o desenvolvimento e exacerbação de problemas na saúde mental, onde a ansiedade e a depressão são altamente prevalentes, pode-se perceber também transtornos de humor e quadros psicóticos em menor prevalência, e que são reconhecidos por acarretarem sérias consequências ao binômio, principalmente ao feto (COSTA, *et al.*, 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a prevalência de mulheres que poderão apresentar episódio depressivo durante a gestação, nas semanas ou meses após o parto chega a ser de 3 a 6%, destes, 50% dos episódios depressivos “pós-parto”, na verdade, começam ainda antes do parto. Assim, esses episódios são chamados coletivamente de episódios do periparto, podendo, outros transtornos ocorrer durante o período puerperal (APA, 2014).

Sabe-se que o atendimento assistencial a cliente gestante é de suma importância para o binômio. O acompanhamento desta é realizado por unidades de atenção básica, se baixo risco, comumente acompanhada por enfermeiro, visto isso e ao período de mudanças constantes é que se faz vultoso compreender o sofrimento psíquico que a mulher pode estar vivenciando (LUIS, OLIVEIRA, 1998).

Isto porque a realidade, por vezes é transpassada a mulher no espectro histórico, a partir de crenças e costumes, onde a gestação é avaliada como ponto positivo na vida adulta, sendo o propulsor de bem-estar que busca como fim a vida perfeita e completa, sem a real avaliação e clareza sobre o gestar e parir, suas consequências sejam físicas, que normalmente é o que mais a mulher procura saber, mentais, sociais e econômicas.

Nesse contexto, justifica-se a escolha para o tema por observar que na literatura tem-se uma escassez de estudos sobre a saúde mental durante a gravidez. Levando-nos

aos questionamentos: **Quais os transtornos mentais para os quais a gestante apresenta maior predisposição?**

Ao respondermos este questionamento, tomamos como objetivo descrever as principais psicopatologias na gestação e a atuação do profissional de enfermagem neste cenário.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, envolve a investigação de artigos na íntegra, interpretação, análise e síntese.

Para o desenvolvimento desta revisão foram percorridas 6 etapas, de acordo com Melnyk (2005), a saber: 1º elaboração da pergunta norteadora, 2º busca ou amostragem na literatura, 3º coleta de dados, 4º análise crítica dos estudos incluídos, 5º interpretação dos resultados, 6º apresentação da revisão.

Para tanto foram consultadas as seguintes bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) através do Portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e GOOGLE SCHOLAR. Para as buscas por artigos foram utilizadas as seguintes estratégias em português e inglês: “*Gestação AND Psicopatologias AND Fatores de Risco*”; “*Gestation AND Psychopathologies AND Risk Factor*”.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, cujos participantes fossem gestantes, puérperas e tratasse de psicopatologias relacionadas a gestação, publicados nos últimos 5 anos, a partir de 2014. Após a análise dos achados, constatou-se a necessidade do aumento do critério de inclusão ano, devido à diminuta quantidade de estudos atuais, passando o mesmo para buscas dos últimos 15 anos ou artigos que respondessem ao objetivo. Excluiu-se da busca teses, dissertações e artigos que não respondiam à questão de pesquisa.

Relacionado aos descritores estabelecidos foram encontrados 1.123 artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão restaram 13. Após a leitura de títulos foram obtidos 9 artigos. No entanto para a discussão foram utilizados outros autores além dos escolhidos para compor a presente revisão.

RESULTADOS

Dos 9 artigos identificados, encontrou-se enquanto metodologia: estudos de coorte e estudo descritivos. Os países de publicação encontrados nos artigos foram: Nicarágua, Estocolmo, Canadá e Brasil. No que se refere ao ano de publicação dos artigos selecionados a distribuição aconteceu da seguinte forma: três artigos de 2005, um artigo de 2006, um artigo de 2015, um artigo de 2017, dois artigos de 2018. Observa-se que o arcabouço de estudos disponíveis é insuficiente e por sua vez não é diversificado quanto aos países.

No quadro 1, estão especificados os títulos dos artigos, objetivo, desfecho, nível de evidência, ano de publicação, país e a revista.

Quadro 1 – Artigos selecionados.

Ano	País de realização da pesquisa	Revista	Artigo	Objetivo	Desfecho	Nível de evidência
2005	Brasil, São Paulo	Revista de saúde pública	Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes.	Identificar os transtornos afetivos não psicóticos em gestantes, intervir com grupos psicoprofiláticos e avaliar as possíveis alterações após o impacto da intervenção.	A atuação multiprofissional no grupo de gestantes, tanto em adultas como em adolescentes, previne, detecta e trata transtornos afetivos presentes no período gravídico.	IV
2005	Brasil	<i>Revista de saúde pública</i>	Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em usuárias do Sistema Único de Saúde	Investigar a relação entre consumo de álcool e problemas emocionais em gestantes	A presença de diagnóstico de uso nocivo ou dependência ao álcool relacionou-se à maior intensidade de sofrimento emocional das gestantes	IV
2005	Canadá	Canadian Family Physician	Depressão durante a gravidez. Depression during pregnancy.	Revisar a literatura existente sobre depressão durante a gravidez e fornecer informações aos	A detecção precoce da depressão durante a gravidez é crítica, pois a depressão pode afetar	VI

				médicos de família, a fim de promover a detecção e o tratamento precoces.	de adversamente os resultados do nascimento e a saúde neonatal e, se não tratada, pode persistir após o nascimento. A depressão pós-parto não tratada pode prejudicar o apego mãe-bebê e ter consequências cognitivas, emocionais e comportamentais para as crianças.	
2006	Brasil, São Paulo	Revista de psiquiatria clínica	<p>Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento</p> <p>Psychiatry disorders in pregnancy and puerperium: classification, diagnosis and treatment</p>	Apresentar os principais aspectos epidemiológicos, de classificação, diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos relacionados à gestação e ao puerpério.	Esses transtornos costumam acometer pacientes que já tenham história de patologia psiquiátrica prévia, portanto, uma boa medida de prevenção é o tratamento adequado desses episódios. As medidas de tratamento ainda são amplamente discutidas, devendo-se levar em consideração a relação risco-benefício, sendo, assim, o bom senso do médico um aliado importante quanto à escolha do tratamento nesses casos.	V
2015	América Central/ Nicarágua	BMC Psychiatry	<p>Ansiedade e depressão durante a gravidez na América Central: um estudo transversal entre mulheres grávidas no país em desenvolvimento Nicarágua.</p> <p>Anxiety and depression during</p>	Investigar a prevalência da gravidade da ansiedade e depressão durante a gravidez no país em desenvolvimento da América Central, Nicarágua, bem como a disponibilidade de cuidados de saúde mental e comparar com	Na Nicarágua, a prevalência e a gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão pré-natal são substancialmente mais altas do que nos países desenvolvidos. No entanto, a disponibilidade de ajuda psicológica é muito limitada para as mulheres	IV

			pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua.	um país desenvolvido.	nicaraguenses grávidas. Esses achados indicam a necessidade de mais pesquisas e apoio para essas mulheres, para evitar consequências negativas para mãe e filho.	
2017	Suécia/ Estocolmo	Xangai Arch Psychiatry	A criança fantasmática e imaginária da mulher grávida. The Fantasmatic and Imaginary Child of the Pregnant Woman.	Avaliar os fatores de risco de ansiedade e depressão pré-natais, concentrando-se particularmente nas representações maternas da relação com o feto e seus próprios pais durante a gravidez e o período pós-parto precoce.	Uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes à reorganização da mulher grávida e sua relação com o feto deve facilitar intervenções precoces específicas. Essas intervenções devem ser direcionadas a grupos de risco específicos e permitir a prevenção de resultados adversos na criança.	IV
2018	Brasil	Rev. enferme global	Adoecimento mental em gestantes	Analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e os fatores associados ao mesmo.	A proporção de sugestão de adoecimento mental em gestantes foi de 31,9% e esteve associada com estar solteira, ter estudado até o ensino fundamental, não ter planejado a gravidez e possuir doença crônica	IV
2018	Brasil	Ciência e saúde coletiva	Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica	Identificar a presença e a associação entre diagnósticos prováveis de transtornos mentais em gestantes da atenção básica e condições dos recém-nascidos	Gestantes em acompanhamento de pré-natal de baixo risco apresentam frequência relevante de transtornos mentais, logo, a identificação dessas alterações na gestação pode colaborar para melhor	IV

compreensão da
dinâmica do
binômio mãe-
filho e na
qualidade na
assistência à
família.

Fonte: Autoras, 2020.

DISCUSSÕES

De acordo com os artigos que compuseram a pesquisa a gravidez e a maternidade são fatores que geram um aumento da ansiedade para mulher, elevando consideravelmente as probabilidades para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno, devido à sensibilidade quanto às suas novas emoções (RYAN, *et al*, 2005; PACHECO, *et al*, 2005; MORAES, *et al*, 2014)

Durante este período, a mulher cria expectativas quanto ao futuro da gestação, parto, vida conjugal e social. O parto é tratado como um dos eventos mais significativos de toda a gestação, fazendo com que a longo prazo seja um fenômeno marcante podendo apresentar formas pensamentos positivos ou negativos. Justifica-se e compreende-se a carga de ansiedade para esse período pelas inúmeras transformações que este acontecimento trará, sendo até esperado. A forma como essas informações são ofertadas poderão amenizar a jornada gravídica bem como seu momento após o parto (PACHECO *et al.*, 2005).

Relacionado às questões intrínsecas do ser humano, o fator hormonal interfere não só a saúde da mulher como a do feto, isto porque o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal (HPA) com uma hiper ou hipoatividade altera as funções endocrinológicas causando uma gama de aspectos depressivos (MORAES, FRANCISCO, 2014).

Após um evento estressante, o hipotálamo libera o hormônio corticotrofina (CRH), que é transportado para a hipófise anterior, onde estimula a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Este, é liberado e transportado para a glândula adrenal. Nela há produção e liberação do glicocorticoide cortisol, entre outros hormônios. Quando os níveis de cortisol estão aumentados, ocorre um *feedback* negativo (MORAES, FRANCISCO, 2014, p.12).

Este feedback negativo pode aqui ser traduzido como uma resposta inibitória à liberação de outros hormônios, que em consequência resultaria a diminuição de várias

ações regulatórias do organismo, que vão desde o metabolismo energético até o sistema imunológico (VILELA, JURUENA, 2014).

Ademais, os fatores extrínsecos que estão associados aos transtornos mentais em gestantes são por vezes o baixo nível socioeconômico, faixa etária, suporte familiar, o não desejo a gestação, incompreensão a nova fase e predisposição genética a algum transtorno. Ressalta-se que mulheres que começam a desenvolver algum TM podem ou não apresentar redução do autocuidado, sendo, portanto, o seu diagnóstico por vezes imperceptível. Quando estas aparecem podem ser caracterizadas por mudanças comportamentais, como o uso de drogas sejam lícitas ou ilícitas, aumento, diminuição ou negligenciamento da ingesta alimentar e abandono ou a não adesão ao pré-natal (COSTA et al., 2018).

Quanto ao feto, os níveis de estresse podem ser determinantes para a vida intrauterina visto que as alterações hormonais, medicação e o uso das drogas dificultam seu crescimento e adaptação ao meio. Nesta conjuntura, a gestante se mostra em um cenário predisposto a uma evolução de risco. Isso ocorre porque a tensão da gestante estimula a produção de determinados hormônios que atravessam a barreira placentária atingindo o organismo do feto em desenvolvimento. Dessa maneira, alteram a própria composição placentária e do ambiente fetal (FALCONE *et al.*, 2005).

No manual de diagnósticos e estáticos de transtornos mentais, algumas considerações são realizadas acerca do desenvolvimento e ciclo vital, onde afirma que ao acometimento da gestante a algum TM é refletido no processo de desenvolvimento e manifesta-se no início da vida, adolescência ou na vida adulta, ou seja, algum transtorno psicomentar pode vir a se manifestar no, até então feto, em algum momento de sua vida. Se no início da vida pode ocorrer, por exemplo, um neurodesenvolvimento e espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, durante a adolescência: transtornos bipolar, depressivo e de ansiedade, e no início da vida adulta alguns mencionados na adolescência somados a transtornos cognitivos (APA, 2014).

Psicopatologias mais comuns no período gestacional:

Dentre as psicopatologias mais associadas a gestação estão: ansiedade, estresse, depressão, transtornos de humor, quadros psicóticos, queixas somáticas entre outras (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

No estudo de Costa e demais autores (2018), dentre as psicopatologias mais comuns no período gestacional pode-se citar a ansiedade e a depressão, a ansiedade atinge aproximadamente 20% das gestantes e a depressão que atinge cerca de 15% das

mesmas. A presença de ansiedade e estresse durante o período gestacional pode se relacionar com as possibilidades de complicações obstétricas, desenvolvimento fetal, pós-parto, preocupação com a amamentação, dificuldades econômicas, familiares ausentes e gravidez indesejada (VERBEECK *et al.*, 2015).

A ansiedade quando não avaliada corretamente, o quadro pode evoluir para sintomas depressivos caracterizados por diminuição da ingestão alimentar, não adesão ao pré-natal e risco de abuso de substâncias químicas, além de complicações obstétricas (PINHEIRO, LAPREGA, FURTADO, 2005).

Com relação ao transtorno do humor, tem-se uma prevalência de 20% nas gestantes, é mais comumente visto no pós-parto, porém no periparto aparece comparado ao período de tensão pré-menstrual, logo após surgindo como uma depressão (CAMACHO *et al.*, 2006).

Quanto à psicose puerperal é um quadro raro, mas que chega a acometer aproximadamente 4 a cada 1000 mulheres, é desenvolvida quando a mulher já possui algum transtorno, normalmente o transtorno afetivo bipolar, pode ter início abrupto nas duas primeiras semanas após o parto com comportamentos desorganizados e delírios que envolvem seus filhos (CAMACHO *et al.*, 2006).

Observa-se que os transtornos, apesar de diferentes, suas origens são parecidas, em sua maioria voltada para os fatores extrínsecos citados acima. Seu desenvolvimento em grande maioria ocorre devido dificuldade em analisar o cliente (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Papel do enfermeiro (a)

Apesar da alta prevalência de sofrimento mental comum no período gravídico, a detecção não é adequada ou não há. Tal fato deve-se à dificuldade apresentada pelos profissionais em analisar corretamente os sinais dados pelas clientes atendidas na rede básica de saúde, visto que em sua maioria a consulta, seja do enfermeiro ou médico, feita será física, baseada em parâmetros predeterminados (FALCONE, MADER, NASCIMENTO, *et al.*, 2005).

Ao profissional enfermeiro, cabe a assistência qualificada e integral. Assim, segundo Setterberg e colaboradores (2017), a assistência psicoterapeuta cria laços entre a grávida e o profissional, esse que a faz se sentir segura quanto a um diálogo mais claro

acerca daquilo que pode está a afligindo no momento, tornando-se imperioso a educação em saúde quanto ao tema apresentado, por que é nesse momento em que se pode desmistificar esclarecer e principalmente quebrar os tabus que ainda envolvem a gestação. Estes, que estão atrelados ao mito da incapacidade da mulher em ser a protagonista de sua gesta e do seu parir.

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa. E, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela lei do exercício profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde (BRASIL, 2012).

No que tange a promoção da saúde, ela deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada indivíduo ou coletivamente, facilitando um diálogo entre a comunidade gravídica, emponderando-as e promovendo uma educação crítica pautada em evidências, fazendo com que estas mulheres tornem-se o centro da atenção do profissional e compreendam o momento que estão vivenciando, sinalizando quanto a mudanças sutis, instigando o profissional a um olhar mais crítico. Garantindo-lhes uma participação ativa e segura no processo gestar e parir (PROGIANTI, COSTA, 2012).

Assim, é de interesse de saúde pública estudar os fenômenos que envolve as psicopatologias durante a gestação pois, o mesmo tem repercussões graves quanto ao desenvolvimento tanto no aspecto cognitivo quanto psicológico do feto, de sua segurança e cuidados. Contudo, acredita-se que a estratégia para um melhor atendimento sejam as capacitações da equipe de saúde quanto aos principais transtornos que acometem a mulher, visto que longe o serviço estar de reconhecer mulheres grávidas acometidas por algum TM. Portanto, a integração/acolhimento do profissional da saúde com a gestante se torna um instrumento eficaz para o tratamento imediato e adequado (RYAN *et al.*, 2005; COSTA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos observa-se que os transtornos mentais que mais ocorrem durante a gestação são ansiedade, depressão e os transtornos de humor.

Mediante ao estudo realizado observa-se que para o desenvolvimento de algum desequilíbrio psicossocial é imperioso a apresentação de fatores bioquímicos e do meio social, bem como o grau de gravidade que dependerá da importância atrelada à complexidade da condição patológica.

Assim, a interação entre profissional e cliente se torna um elo de grande importância, pois por vezes os detalhes são sutis, requerendo do profissional um olhar mais aguçado e preparado para as subjetividades do atendimento. Fazendo-se necessário a disponibilidade para ouvir com uma postura de acolhimento, transformando esse atendimento na melhor e maior arma para prevenção.

Conquanto, é necessária a realização de capacitações para os profissionais de saúde sobre essa temática, tendo em vista melhorar a qualidade ao atendimento, para reformular o serviço prestado e compreender melhor a fase gravídica. Nota-se que na literatura que esse tema é pouco discutido, assim, sugere-se a elaboração de novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso 17 Fev 2020.
2. BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Brasília – DF 2012. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso 14 Fev 2020.
3. BRASIL. **Organização Pan-Americana da Saúde**. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. ONU Brasil, in EcoDebate, ISSN 2446-9394, 02/03/2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820>. Acesso 15 Fev 2020.
4. CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.33 no.2 São Paulo 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000200009&script=sci_arttext>. Acesso 17 Fev 2020

5. COSTA, D. O.; SOUZA, F. I. S.; PEDROSO, G. C. et al. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/691-700/#>>. Acesso 12 Fev 2020.
6. FALCONE, V. M. ; MADER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F. L. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Centro de Promoção e Atenção à Saúde. Instituto de Ensino e Pesquisa. Hospital Albert Einstein. **Rev. Saúde Pública vol.39**. São Paulo, SP, Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400015&script=sci_arttext>. Acessado 12 Fev 2020.
7. GUIMARÃES, F. J.; SANTOS, F. J. S.; LEITE, A. F. B.; et al. Adoecimento mental em gestantes. **Rev. eletrônica trimestral de enfermagem**, 2019. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-499.pdf>. Acesso 21 Jun 2020.
8. LUIS, M. A. V.; OLIVEIRA, E. R.; Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto-SP-Brasil. **Rev. esc. enferm. USP vol.32 no.4** São Paulo Dec. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000400005>. Acesso 15 Jul 2020.
9. OLIVEIRA, D. A. L.; Práticas clínicas baseada em evidências. **UFG**. Disponível em: <https://www.nesc.ufg.br/up/19/o/Pr__ticas_cl__nicas_baseadas_em_evid__ncias.pdf>. Acesso 12 Fev 2020.
10. PACHECO, A.; FIGUEIREDO, B.; COSTA, R. et al. Antecipação da experiência de parto: mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, vol. 7, núm. 1-2, janeiro-dezembro, 2005, pp. 7-41 Sociedade Portuguesa de Psicossomática Porto, Portugal. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/287/28770201.pdf>>. Acesso 15 Jun 2020.
11. PINHEIRO, S. N.; LAPREGA, M. R.; FURTADO, E. F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública vol.39 no.4** São Paulo Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400012&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso 17 Fev 2020.
12. PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev. bras.enferm. vol.65 no.2 Brasília Mar./Apr. 2012** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000200009&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 06 Mar. 2021.
13. RYAN, D.; MILIS, L.; MISRI, N. Depression during pregnancy. **Canadian Family Physician** August 2005. Disponível em: <<https://www.cfp.ca/content/cfp/51/8/1087.full.pdf>>. Acesso em: 17 Fev 2020.
14. SANTOS, L. A. V.; LARA, M. O.; LIMA, R.C.R.. et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.2** Rio de Janeiro Feb. 2018. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200617&lng=en&nrm=iso>. Acesso 16 Jun 2020.
15. SETTERBERG, S. The Fantasmatic and Imaginary Child of the Pregnant Woman, **Shanghai Arch Psychiatry**. 2017;29(3):161-170. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28904511/>>. Acesso em 17 Fev 2020
 16. SCHREIER, H. M. C.; ENLOW, M. B.; RITZ, T. et al. Lifetime Exposure to Traumatic and Other Stressful Life Events and Hair Cortisol in a Multi-Racial/Ethnic Sample of Pregnant Women / Exposição ao longo da vida a eventos traumáticos e outros estressantes da vida e cortisol capilar em uma amostra multirracial / étnica de mulheres grávidas. **Stress**. Amsterdam-Netherlands, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26551892/>>. Acesso 14 Fev 2020.
 17. VERBEEK, T.; ARJADI, R.; VENDRIK, J. J. et al. Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. US National Library of Medicine National Institutes of Health. **BMC Psychiatry**. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650953/>>. Acesso 22 Fev 2020.