

**DEPRESSÃO GESTACIONAL: FATORES ASSOCIADOS À IMPORTÂNCIA
DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO**

**ILHÉUS-BA
2020**

LILIANE CONCEIÇÃO CÉO

**DEPRESSÃO GESTACIONAL: FATORES ASSOCIADOS À IMPORTÂNCIA
DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO**

TCC (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus

ILHÉUS-BA

2020

**DEPRESSÃO GESTACIONAL: FATORES ASSOCIADOS À IMPORTÂNCIA
DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO**

LILIANE CONCEIÇÃO CÉO

Aprovado em: __ / __ / ____

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Indira Vita Pessoa – Mestre
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Orientador)**

**Prof. -
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador I)**

**Prof. -
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador II)**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho para todos aqueles que acreditaram e me apoiaram para a realização desse trabalho. Dedico a minha orientadora, a minha família e amigos. Grata!

AGRADECIMENTOS

Sumário

RESUMO	7
ABSTRACT	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 DEPRESSÃO GESTACIONAL	10
2.2 FATORES DE RISCO DA DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO	14
2.3 O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO	17
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

A DEPRESSÃO GESTACIONAL

GESTATIONAL DEPRESSION

Liliane Conceição Céó¹, Indira Vita Pessoa²

1. Discente do Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus, Curso de Psicologia. Ilhéus, BA.

2. Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus. Ilhéus BA.

RESUMO

A depressão pode aparecer em qualquer fase da vida, inclusive na gestação. A gestação é associada a um estado de plena felicidade, realização, desconsiderando qualquer sentimento negativo, insatisfação, tristeza, existindo uma romantização cultural sobre a gestação, fazendo com que algumas mulheres escondam sentimentos contrários ao esperado nessa fase da vida, por isso a importância de um pré-natal psicológico, onde serão investigados os fatores de risco, como antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e assim podendo prevenir, detectar e tratar transtornos psíquicos das gestantes. Vale enfatizar que as queixas emocionais raramente são investigadas e assim favorecendo para fazer da depressão gestacional uma das condições clínicas menos reconhecidas e tratadas. Nesse trabalho é ressaltada a importância da detecção precoce da depressão, investigando os fatores de risco e destacando o pré-natal psicológico.

Palavras chaves: Depressão. Gestação. Fatores de Risco. Pré-natal Psicológico.

ABSTRACT

Depression can appear at any stage of life, including pregnancy. Pregnancy is associated with a state of full happiness, fulfillment, disregarding any negative feelings, dissatisfaction, sadness, and there is a cultural romanticization about pregnancy, making some women hide feelings contrary to what is expected at this stage of life, so the importance of a psychological prenatal, where risk factors, such as psychiatric history, financial difficulties, low education, teenage pregnancy, lack of social support, stressful events and thus being able to prevent, detect and treat pregnant women's psychological disorders will be investigated. It is worth emphasizing that emotional complaints are rarely investigated and thus favoring making gestational depression one of the least recognized and treated clinical conditions. In this work, the importance of early detection of depression is highlighted, investigating risk factors and highlighting psychological prenatal care.

Keywords: Depression. Gestation. Risk factors. Psychological prenatal care.

1. INTRODUÇÃO

Aproximadamente cerca de 450 milhões de pessoas enfrentam transtornos mentais, sendo que uma minoria consegue um tratamento básico. A depressão é considerada um dos transtornos mentais mais comuns entre a população e representa uma das queixas psiquiátricas mais identificadas em instituições de saúde mental (KESSLER et al., 2003)

A gravidez culturalmente está relacionada a um estado pleno de realizações e felicidade, mas algumas pesquisas científicas estão mostrando outra realidade, onde esse período gestacional tem afetado a saúde mental e contribuindo com o desenvolvimento de transtornos. Cerca de um quinto das mulheres no período gestacional e no puerpério apresenta depressão. Cabe ressaltar que a maioria dessas mulheres não é diagnosticada e tratada adequadamente (PEREIRA & LOVIS, 2008).

Um estudo de Bennett, Einarson, Taddio, Koren e Einarson (2004), cujo objetivo foi estimar a prevalência de depressão durante a gravidez por trimestre, constatou que 7,4% das gestantes apresentaram sintomas depressivos no primeiro trimestre de gestação; no segundo, a prevalência foi de 12,8%, e 12% no terceiro trimestre, concluindo assim que as taxas de depressão, especialmente durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez, são essenciais para o diagnóstico e tratamento de depressão maior.

A depressão pré-natal, segundo a literatura, tem sido negligenciada e não levada muito a sério, porém ela é fator de risco para a depressão pós-natal e para o desenvolvimento da criança (PEREIRA & LOVISI, 2008).

Faz-se necessário investigar os fatores de risco que podem desencadear a depressão gestacional e ressaltar a importância do diagnóstico precoce.

No Brasil a prevalência de depressão em gestantes é de 20%, um número bastante expressivo em termos de saúde pública, e existem poucos estudos científicos relacionados a este tema.

Neste sentido, esta pesquisa torna-se relevante, pois irá enfatizar a necessidade de ser realizado o pré-natal psicológico para detectar

precocemente a depressão, visando assim políticas públicas e sociais para atender a essa população.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 As características da depressão gestacional

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), os transtornos depressivos constituem um grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, repercussões na saúde geral e impacto psicossocial. A característica da depressão segundo o DSM-5 (2014) “é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (p.155).

A depressão é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbio de humor. É um conjunto de sintomas que podem durar semanas, meses e perdurar por anos, interferindo de forma significativa na vida pessoal, social e profissional do indivíduo (JARDIM, 2011).

De acordo com Barlow & Durand (2011), as mulheres têm mais predisposição do que homens para desenvolver o transtorno, sendo a relação entre homens e mulheres aproximadamente de 2:1.

A depressão pode surgir a qualquer momento da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre muito embora haja uma crença social de que esse período proporcione mais união ao casal e que seja uma etapa de alegria, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (PEREIRA, LOVISI, LIMA, & LEGAY, 2010).

Culturalmente as mulheres só se realizam quando se tornam mães e o período de gestação é visto como algo cercado de alegrias, concretização de sonhos, sendo ignorados os sentimentos negativos nessa fase. Isto ocorre principalmente na sociedade de hoje, onde a mulher muitas vezes encontra-se desamparada: ela precisa lidar com muitas questões, que incluem mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos (LORETO, 2008).

O período gestacional traz muitas alterações físicas, hormonais, psíquicas, de inserção social, fatores socioeconômicos, onde a inserção da mulher no mercado de trabalho contribui muito para o orçamento familiar, podendo esses fatores influenciar na sua saúde mental. Por isso tudo, essa fase de diversas

emoções que a maternidade faz eclodir, pode gerar alguns sentimentos como angústia e depressão.

No período gestacional, a mulher deve aceitar as modificações físicas da gravidez, sua nova imagem corporal, as novas configurações de relacionamento com o companheiro e sua família, a chegada de um novo membro e a sua nova identidade pessoal; contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões (PEREIRA et al., 2010).

A força dessas alterações no psiquismo dessa mulher vai depender de fatores de ordem: orgânica, conjugal, familiares, culturais, sociais. E aproximadamente um quinto das mulheres manifesta depressão na gestação. Um estudo de Murata, Lima, Bonadio, e Tsunechiro (2012) concluiu que muitas grávidas apresentam sintomas depressivos maiores, e enfatizou a extrema necessidade de observar a saúde mental delas já no início da gestação, primando à prevenção de transtornos de humor de modo a evitar possíveis transtornos no período perinatal e, caso estes já estejam presentes, melhorá-los.

Os sintomas depressivos não são reconhecidos pelas mulheres, por acharem que constituem o processo gestacional e alterações próprias do período gestacional como hormonais e emocionais, o preconceito sobre a depressão e a romantização da gravidez dificultam a procura por ajuda e fazem com que o diagnóstico de depressão na gestação torne-se difícil.

O aparecimento da depressão pode acontecer em qualquer fase da gestação, mas estudos comprovam que o período mais susceptível ao aparecimento da depressão na gestação é no terceiro trimestre, no qual a gestante preocupa-se com a ocorrência do parto, surgindo dúvidas relacionadas às transformações da gravidez, ao trabalho de parto, à dificuldade que encontrará com os cuidados ao recém-nascido, sendo importante o início precoce do pré-natal com profissionais capacitados (NASCIMENTO et al.2009).

E quando não é detectada a depressão na gravidez, pode ter implicação direta para o desenvolvimento do bebê. Isso acontece devido ao fato das mães estarem deprimidas, o cuidado com sua saúde física, mental e social estarem comprometidos, causando prejuízos ao desenvolvimento fetal, relacionando-se

pouco ou nada com o seu bebê e assim aumentando as possibilidades de ter um parto prematuro e o bebê com baixo peso.

Existe um grande despreparo nos diversos âmbitos em lidar com o assunto, tanto no familiar, como na área da saúde. No âmbito do atendimento há a necessidade de uma melhora na assistência a estas mulheres pela alta taxa de morbimortalidade, consequências físicas e emocionais às quais estão sujeitas. Esta melhora deve ocorrer na prevenção da depressão na gestação, na atuação no planejamento familiar, preparando estas mulheres para o papel da maternidade, ou seja, na conscientização da mudança em vários aspectos de sua vida com a vinda de uma criança e identificar sinais e sintomas depressivos durante o pré-natal.

Adicionalmente, também é importante saber identificar fatores de risco e protetores providenciando assim um cuidado qualificado e humano com especificidade, ou seja, levando em consideração o contexto de cada mulher (LIMA; TSUNECIRO., 2008; MENEZES, 2011).

O diagnóstico não é tão simples, e para que seja alcançado de forma eficaz, se faz necessário que a equipe multiprofissional esteja preparada e instruída para que os sinais e sintomas sejam reconhecidos e com isso promover o tratamento mais adequado para essa mulher.

Quando a mulher se depara com alterações em seu estado de saúde, sente a necessidade de cuidados e da ajuda de outras pessoas. Portanto, é importante que a família esteja ciente acerca dos efeitos positivos que o apoio oferecido neste momento proporciona à gestante um enfrentamento mais seguro e tranquilo, de modo que o tratamento e o cuidado possam tornar o percurso pós-diagnóstico mais favorável (ALVARENGA, et al., 2013).

De acordo com Prates; Schmalfluss; Lipinski (2015), as ligações familiares possuem a capacidade de influenciar a forma com a qual os indivíduos percebem e vivenciam o processo saúde-doença, bem como nas necessidades de cuidado com seus membros. Este padrão se repete no período de gestação, parto e pós-parto. Deste modo, a família tende a tornar-se a principal rede de apoio e suporte durante esse período, podendo ser considerada como um fator de risco, ou um fator de proteção no puerpério (MELO et al., 2015).

O apoio familiar é de muita relevância, pois é visto como fonte de segurança, confiança, proteção, afetividade, assim como a família é tida como

o sistema mais significativo na vida do indivíduo e quando esse papel de proteção não é atingido pode ser capaz de cooperar para surgimento de fatores de risco, levando em consideração que o período gestacional e os vínculos familiares são fenômenos complexos.

- **2.2 Os fatores de risco da depressão na gestação**

Quando a mulher se depara com a gravidez, sabe que terá que conciliar todos os papéis que já cumpria anteriormente com o papel da maternidade e ainda se associando a muitos fatores de risco este peso aumenta consideravelmente (MENEZES, 2011).

A literatura indica que, quando apresentada como um fator de risco, a dinâmica familiar pode contribuir para a ocorrência de depressão pós-parto, dificuldades no aleitamento materno, dificuldades no vínculo mãe-bebê, dentre outros aspectos (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008; PATIAS; GABRIEL; DIAS, 2012).

É conhecida a existência de uma correlação entre sintomas depressivos e fatores como: história de ansiedade ou depressão prévia, stress, reduzido suporte social, violência doméstica, gravidez não desejada, fatores relacionais, insegurança pública, baixo nível de escolaridade e abuso de substâncias/tabagismo (LANCASTER CA et al, 2010).

Acontecimentos como a ausência de apoio emocional, de conforto, atenção, proteção, desemprego, instabilidade emocional, podem provocar a depressão na mulher durante a gestação. Também a idade se tem vindo a verificar ser um fator importante, uma vez que as adolescentes parecem estar potencialmente susceptíveis à depressão na gravidez (Figueiredo B et al, 2007). No entanto, o fator de risco maior identificado para a doença nesta fase da vida é uma história de ansiedade ou depressão, antes de engravidar ou durante outra gestação (citado por BREEDLOVE G et al, 2011).

Alguns estudos mostram que a presença da depressão é mais propensa entre as gestantes adolescentes do que em grávidas adultas e que problemas no decorrer da gravidez conseguem ser um fardo emocional exigindo muito da mulher e com isso dificultando assegurar o equilíbrio emocional. Do mesmo modo, uma gestação cercada de fatores estressantes pode corroborar na alteração da saúde emocional da mãe e do bebê.

A gravidez na adolescência vem se tornando cada vez mais frequente e, no Brasil, a cada ano cerca de 20% das crianças que nascem são filhos de adolescentes, sendo que as mesmas geralmente não têm condições

financeiras e emocionais para criarem seus filhos e por conta da não aceitação da família abandonam o lar e os estudos, e todo este contexto favorece que essas adolescentes desenvolvam a depressão (BALLONE, 2004).

Um mesclado de fatores, como a questão de estar solteira, desempregada e ter passado há pouco tempo por uma separação conjugal, pode ser preditor para a depressão gestacional.

Outro fator apontado por Pereira et al. (2010): Gestantes com quadros depressivos não tratados durante a gravidez tendem a se expor ao álcool e outras drogas, apresentam falta de apetite, desnutrição, dificuldades de aceitarem recomendações médicas e não continuação do pré-natal, com conseqüente risco de mortalidade neonatal. E ainda: a relação mãe-bebê pode estar comprometida, podendo ocorrer maus tratos, abandono, inclusive abusos ao recém-nascido, ressaltando que se faz necessário nos primeiros anos de vida os cuidados da genitora para o bom desenvolvimento desse bebê. Diante de tantos dados, faz-se necessário tratar habilmente os fatores de risco, com estratégias, favorecendo o seu nível de enfrentamento nas mais variadas situações adversas, levando em consideração que a depressão na gestação é multifatorial.

A evidência demonstra que, além da depressão pré-natal ser mais frequente, ela é o principal fator de risco para depressão pós-natal, sendo esta, muitas vezes, uma continuação da depressão iniciada na gestação (PEREIRA & LOVISI, 2008).

De acordo com Lima et al. (2009, p.2) a depressão pós-parto tem maior incidência nos três primeiros meses após o parto em decorrência da demora na identificação precoce dos sinais e sintomas depressivos durante o período pré-natal e com isso são admitidas com mais frequência nos hospitais psiquiátricos pelos distúrbios graves.

Aqui acrescentamos uma informação que merece destaque por sua relevância e pouca divulgação: quando a paciente procura o serviço já sabendo estar grávida em decorrência do estupro, deve receber informações acerca do direito de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei n.º 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, como também deve ser esclarecida da possibilidade de manter a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação e a

assistência nos casos em que a criança for entregue para a adoção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Muitas mulheres não sabem que quando a gestação acontece por conta de abuso sexual, ela tem o direito por lei de interromper essa gravidez, inclusive pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

2.3 A importância do pré-natal psicológico

A psicologia iniciou uma junção com o período gestacional, oportunizando uma ampla compreensão sobre esse período gestacional antes visto somente como aspectos biológicos.

Mediante essas limitações, segundo Arrais e Araújo (2016), em 2006, um grupo de psicologia de uma maternidade privada implantou essa forma de assistência integral ao processo de tornar-se mãe. A partir dessa proposta houve uma ampliação do programa, chegando às comunidades carentes, gestantes de alto risco e hospitais públicos ao redor da cidade.

O Pré-natal Psicológico (PNP) tem como objetivo disponibilizar uma escuta qualificada e diferenciada, fornecendo um ambiente em que a mãe consiga falar dos seus anseios, medos, favorecendo a comunicação com trocas de experiências, indagações, proporcionando para a gestante o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si, sobre a gestação e a maternidade.

Pretende-se possibilitar neste espaço, um acolhimento às gestantes e familiares, promovendo uma escuta qualificada para expressão acerca do processo que envolve a gestação, o parto e todos os pontos que causem dúvidas, como o medo, as angústias, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, retorno ao trabalho e a vida conjugal.

De acordo com Bortolleti (2007), a gestante tem benefícios com os grupos terapêuticos por poder compartilhar seu sofrimento com outras mulheres sob orientação profissional, ajudando, ainda, no diagnóstico precoce e tratamento, se for o caso.

Espera-se cooperar para evitar eventos estressores ou uma maternidade muito idealizada, e identificar possíveis problemas que contribuam para o desencadeamento da depressão puerperal (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

Esse modelo vem sendo desenvolvido com a intenção de conscientizar a gestante a respeito das fases que irá perpassar, as transformações que seu corpo experimentará, orientações referentes à amamentação, o parto, o período do puerpério.

A intenção do pré-natal psicológico é acrescentar ao tradicional pré-natal um auxílio emocional a essas mães, promovendo recursos para supostas indagações que venham a surgir, com relação às expectativas sobre o parto, a idealização da mãe perfeita, preocupação sobre os cuidados com recém-nascido, nascimento prematuro ou até mesmo sobre a perda do bebê.

De acordo com Souza, Prado e Piccinini (2011), o Pré-natal psicológico é importante, devido ao fato da mãe ser a principal cuidadora do bebê. Sendo assim, precisa-se organizar para nova fase da vida e ajustar-se criativamente, elaborando as questões a respeito de si, do seu filho, esposo e família.

Nessa etapa, a mulher precisará de uma rede de apoio, provavelmente ocorrerão mudanças hormonais, fazendo com que a mulher fique mais sensível, onde exigirá da relação conjugal um acolhimento, um cuidado, um olhar atento e compreensivo.

Cada pessoa da família pode apoiar, facilitando seja nos trabalhos domésticos, nos momentos de ansiedade, acompanhando nas consultas, devemos ressaltar que a gestação é uma etapa que cerca não só a mulher, mas o (a) companheiro (a), sua família extensa e o seu meio social.

Para Maldonado (2013), o PNP contribui como prevenção em vários aspectos, tais como: na modificação da identidade, no vínculo entre os pais e o bebê e no fortalecimento da autonomia da mãe.

Segundo Curra et al. (2009, p.1) as mulheres procuram alívio para os sintomas da depressão, quando não devidamente identificada pelos profissionais ou pela dificuldade no tratamento, através da automedicação e fazem uso de substâncias como cigarros, álcool, maconha e outras drogas ilícitas. A utilização dessas substâncias, como álcool, tabaco ou drogas lícitas ou ilícitas pode ser nociva e provocar complicações obstétricas, prejuízos à saúde da mulher e do bebê.

Quadros depressivo não tratado durante a gravidez aumenta o risco das gestantes exporem-se ao tabaco, álcool e outras drogas, além de aumentar o risco de desnutrição e a dificuldade de seguir orientações da equipe de saúde no pré-natal, diminuindo inclusive sua frequência nessas consultas, o que tem sido associado ao risco de mortalidade neonatal e morbimortalidade a essas mulheres (PEREIRA et al., 2009).

Entende-se que o pré-natal psicológico deverá favorecer como ferramenta de prevenção à depressão no período gestacional e no pós-parto, ofertando uma assistência desde o início da gravidez até o período puerperal. Borges, Ferreira, Almeida e Mariutti (2011, p. 95) consideram importante que as mulheres sejam acompanhadas desde o início do planejamento familiar e bem assistidas no pré-natal, com profissionais capacitados e consultas agendadas, realizando todos os exames recomendados pelo Ministério da Saúde para controle e detecção de patologias, destacando que o psicólogo e os demais profissionais de saúde sejam sensíveis no atendimento dessas mulheres, levando em consideração o processo da maternidade, observando indícios da depressão ou algum outro transtorno mental.

Faz-se necessário refletir sobre a preparação desses profissionais da saúde para que detectem de forma precoce qualquer preditor da depressão e com isso possam intervir de forma acertada e adequada no caso específico de cada mulher.

Dessa forma, a gestante é capaz de se reorganizar emocionalmente, possibilitando uma elaboração do desenvolvimento gestacional com mais fluidez.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo tem como prioridade o período gestacional, destacando as transformações provenientes dessa fase, bem como os fatores emocionais que permeiam esse período.

Apesar de ser um tema de muita relevância, verificou-se uma escassez de artigos que possam contribuir com esse tema, visto que existe uma necessidade de mais pesquisa que seja inteiramente referente a esta fase, e com isso contribuir e preparar os profissionais da saúde para acolher, entender e atender este público.

Entende-se que o período gestacional é uma fase na vida da mulher onde ocorrem muitas transformações, modificando seu biopsicossocial e assim se faz necessário todo o suporte para o pleno desenvolvimento dessa mulher-mãe.

O objetivo geral do trabalho foi investigar os fatores que podem desencadear a depressão gestacional e a importância do diagnóstico precoce. E a partir disso, o presente trabalho abordou pesquisa qualitativa explorando a temática, tomando como fontes livros, artigos, pesquisas e afins sobre o assunto em questão.

Concluí-se que a depressão gestacional pode acarretar prejuízos psicossociais, interferindo significativamente na vida dessa mulher em todos os contextos, ressaltando que se não identificado e tratado esse transtorno pode se perdurar para outras fases da vida da mulher.

Por isso, a construção do trabalho permitiu identificar fatores desencadeantes desse transtorno, ampliando o conhecimento e contribuindo para demais estudos futuros acerca da temática.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM-5**. 5th ed. Washington: APA; 2013

ARRAIS, Alessandra da Rocha e ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Prénatal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. Rev. SBPH[online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 103-116. ISSN 1516-0858. Acesso em 05 abr. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O prénatal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saude soc., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em . Acesso em 10 abr. 2020.

BALLONE, G.J. Gravidez na adolescência, in Psiquweb, 2004. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 25 abril., 2020.

BARLOW, D. H., & Durand, R. M. (2011). Psicopatologia: Uma abordagem integrada. São Paulo: Cengage Learning.

BENNETT , H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. Obstetrics and Gynecology, 103(4), 698-709.

BREEDLOVE G, Fryzelka D (2011) Depression screening during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*, 56 (1): 18-25

BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo6.pdf>>. Acessado em, 02 de abril de 2020.

BORGES, D. A.; FERREIRA, F. R. MARIUTTI, M. G; ALMEIDA, D. A. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. *Rev. de Iniciação Científica da Libertas*, São Sebastião do Paraíso, v.1. n.1. p. 85-99, 2011.

BORTOLETTI, F. F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In F. F. Bortoletti (Eds.), *Psicologia na prática obstétrica: Abordagem interdisciplinar* (pp. 21-31). Barueri, SP: Manole.

CORREIA, Divanise Suruagy et al. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 40, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a05v32n1>>. Acessado em, 10 de abril de 2017.

CURRA, A.R.; PINHEIRO,R.T.; MORAES,I.G.S. Consumo de tabaco e depressão: uma amostra de gestantes atendidas pelo SUS na cidade de Pelotas, RS, Brasil. XI ENPOS I mostra científica, Pelotas, v.11, p. 1, 2009.

FIGUEIREDO B, Pacheco A, Costa R (2007) Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Arch Womens Ment Health*, 10: 103-109.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: Ruptura de Laço Social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, n. 36, p. 84-92, 2011.

KESSLER, R. C., McGonagle, K. A., Swartz, M., Blazer, D. G., & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the national comorbidity survey I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *Journal of Affective Disorders*, 29, 85-96.

LANCASTER CA, Gold KJ, Flynn HA et al (2010): Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, 202 (1): 5-14.

LETTIERE, Angelina; Spanó Nakano, Ana Márcia; Borges Bittar, Daniela. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023889007.pdf>>. Acessado em, 04 de abril de 2020.

LEVANDOWSKI, D.; PICCININI, C.; LOPES, R. Maternidade adolescente. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008. Disponível em: .Acesso em: 27 de abril. 2020.

LIMA, A.P.F.; BIANCHI, J.; GARCIA,N.; RODRIGUES,M.P,; MAZONI,C.H. Orientação na gestação: avaliação de um programa de prevenção da depressão pós-parto, Luterana, p.1-2, 2009.

LORETO, V. (2008). Depressão na gravidez: Repercussões no bebê. In: L. M. Atem (Org.). Cuidados no início da vida: Clínica, instituição, pesquisa e metodologia. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MALDONADO, M. T. Psicologia da gravidez parto e puerpério. São Paulo: Saraiva; 2000.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-5). (2014). American Psychiatric Association. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed.

MELO, M. R. et al. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Recife, v. 19, n. 3, p. 454-459, jul./set. 2015. Disponível em: . Acesso em: 18 de abril. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ed, Brasília: Ministério da Saúde.

MURATA, M., Lima, M. O. P., Bonadio, I. C., & Tsunechiro, M. A. (2012). Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social.

NOGUEIRA, Valença, Cecília; Medeiros, Germano, Raimunda. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, 2010. Disponível em<<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970015.pdf>>. acessado em, 03 de abril de 2020.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Recife, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. Disponível em: . Acesso em: 25 de abril. 2020.

PEREIRA, P. K., & LOVISI, G. M (2008). Prevalência da depressão gestacional e factores associados. Revista de Psiquiatria Clínica, 4(35), 144-153.

PEREIRA, P.R.; LORISI, G.M.; LIMA, L.A.; LEGAY, L.F. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em Unidade Básica de Saúde. Revista Psiquiatria Clínica, São Paulo, v.37, p.216- 221, 2009.

PEREIRA, P. K., LOVISI, G. M., LIMA, L.A., & LEGAY, L. F. (2010). Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(5), 216-222. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>

REME – Revista Mineira de Enfermagem,16(2), 194-200. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=22703&indexSearch=ID>.

SOUSA, D. D., PRADO, L. C., & PICCININI, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343. Recuperado em 10 abril, 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722011000200015&script=sci_arttext. [Links] acesso em 10 abril. 2020.