

ANSIEDADE EM MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL

Anxiety in gestational women

Maria Eudocia Viana Severo¹

Anderson Felix dos Santos²

Vagna Cristina Leite da Silva Pereira³

RESUMO

A gestação é um momento de grandes transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, normalmente um período visto com alegria, embora algumas mulheres vivenciem alguns agravos à saúde mental. Diante deste contexto este estudo teve como objetivo investigar níveis de ansiedade em mulheres no período gestacional. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de natureza quantitativa que foi realizada em uma faculdade privada de João Pessoa-PB, com 14 gestantes. Foi utilizado um formulário com questões semiestruturadas e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE. A coleta se deu no mês de abril de 2015. De acordo com os resultados a maioria das mulheres 64%, não planejou a gravidez, embora 78,5% convivam com o pai da criança. Em relação à ansiedade, verificou-se semelhança nos escores das escalas a maioria apresentou nível médio (86%) de Traço de ansiedade e de Estado de ansiedade. Os resultados apresentados indicam a necessidade de valorizar aspectos psíquicos durante a gravidez, fazendo-se necessário que profissionais de saúde se sensibilizem a respeito da temática valorizando além dos aspectos físicos, o bem estar emocional das gestantes como fator de proteção para saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde mental. Saúde da mulher. Gestação. Ansiedade.

ABSTRACT

Gestation is a time of great physiological, psychological and social changes, this period is usually seen with joy, although some women experience some health problems. In this context, the objective is: to investigate anxiety in pregnant women related to the participation of the partner in the gestational period. Exploratory research of a quantitative nature carried out at the Nova Esperança Nursing College in João Pessoa / PB, with 14 pregnant women.

¹Enfermeira, Graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança..

Email: vagna.cristina@bol.com.br.

A form with semi-structured questions and the IDATE-Trait-State Anxiety Inventory was used. The collection took place in April 2015. According to the results most of the women 64% did not plan the pregnancy, although 78.5% cohabit with the father of the child and of these, 64%, reported that the partner participates Only with regard to the financial aspects of gestation. Concerning anxiety, it is observed that most presented average level (86%) of Anxiety Trait and mean level of Anxiety State (86%). The results point out the need to value psychic aspects during pregnancy, as well as the participation of the partner in this period, because their presence promotes positive aspects, contributing to the emotional balance of the woman. It is necessary that health professionals become aware of the issue, involving the father in the pregnancy process, valuing beyond the physical aspects, the emotional well-being of the pregnant women.

Keywords: Mental health. Women's health. Anxiety.

INTRODUÇÃO

A mulher historicamente vem construindo um novo papel social, ocupando espaços no que diz respeito à economia e a sociedade. Mesmo com as diferenças de gênero, que tem sido motivo de lutas sociais, elas têm buscado seu reconhecimento, ocupando papéis outrora meramente masculinos. A figura feminina tem adquirido uma maior autonomia e liberdade de expressão, bem como, emancipação do seu corpo, de suas ideias e posicionamentos pessoais ¹.

Atualmente verificam-se progressos no que tange à saúde da mulher, e um dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio, consiste em promover melhorias, reduzindo a mortalidade materna em 75%. Diante de tal conjuntura, reafirma-se a importância de otimizar o planejamento e execução das políticas públicas de saúde da mulher que têm como prioridade promover a assistência integral, visando à diminuição da morbimortalidade deste grupo ².

Objetivando atender tais necessidades, o Ministério da Saúde em 1984 elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde existente, sendo implementada uma nova abordagem, modelo pioneiro, inclusive no cenário mundial ³.

Uma das prioridades desse programa consiste em prover assistência à mulher no período gravídico e de puerpério, uma vez que, durante a gestação elas vivenciam grandes dificuldades e anseios, desencadeados pelas diversas transformações hormonais, fisiológicas e emocionais características desta fase tão suscetível ao desenvolvimento de agravos à saúde ⁴.

Dentre as patologias mais frequentes nesse período, destacamos o sofrimento mental. Pois esta é uma nova etapa do ciclo de vida familiar que pode ocasionar ansiedade e estresse pela necessidade de uma nova adaptação, principalmente nos primeiros meses, sendo assim, a mulher necessitará de apoio de todas aquelas pessoas do seu convívio ⁵.

O ciclo gestacional é marcado por alterações emocionais, característica do período, tornando a mais vulnerável ao aparecimento de transtornos psíquicos que podem influenciando no desenvolvimento da gestação e na saúde do bebê ⁶.

Portanto na gestação, por mais contraditório que parecer ser, muitas mulheres apresentam episódios de tristeza, ansiedade e até sintomas psicóticos, ainda que esse período seja socialmente considerado um momento de bem-estar emocional na vida da mulher ⁷.

Verifica-se que na gravidez a prevalência da depressão chega a 7,4% no primeiro trimestre, 12,8% no segundo e 12% no terceiro trimestre, a depressão pós-parto propriamente dita é uma condição comum que afeta 10% a 15% das mulheres no puerpério e pode persistir até por cerca de um ano em 40% dos casos ⁸.

Portanto o adoecimento mental no período gravídico puerperal é bem comum, e dentre os agravos que ocorrem com frequência destaca-se a ansiedade, uma patologia que pode surgir em decorrência da multiplicidade de papéis a serem desempenhados pela mulher, como o de mãe, filha, cônjuge e profissional ⁹. A ansiedade aqui apresentada é definida pelas sensações ou sentimentos que ocasionam sintomas de caráter psicológico e físicos, podendo se apresentar como uma condição transitória acompanhada de tensão, e assim ser caracterizada como Estado de ansiedade e ainda ser reconhecida como uma condição identificada frequentemente em indivíduos propensos a manifestação desse agravo, ou seja pessoas hipersensíveis aos estímulos e psicologicamente mais reativo, e assim ser classificado como um traço de ansiedade ⁷.

Esse quadro de adoecimento tem sido frequente identificado em gestantes pois a mulher tem assumido uma nova postura social assim a ansiedade ocorre como resposta as expectativas e frustrações resultando em sentimentos negativos por estas não desempenharem efetivamente todas as suas atribuições ⁹.

Assim a gestação deve ser encarada como período de vulnerabilidade para manifestação de agravos a saúde mental, tornando-se essencial o envolvimento de todos os membros da família no processo gestacional e puerperal além da necessidade de uma assistência pré-natal mais efetiva que busque trabalhar além das necessidades orgânicas as demandas psíquicas. Pois quando surgem os problemas psíquicos no período gestacional e no

pósparto os prejuízos não se limitam apenas a mulher, estes afetam diretamente a criança ¹⁰.

Sendo assim, reitera-se a importância de trabalhar propostas de prevenção e cuidados a saúde mental no período gestacional, visto que proporciona muitos benefícios a saúde do binômio mãe-filho, contribuindo para a formação de vínculos emocionais que favorecem uma maternidade participativa e afetiva.

Embora os agravos à saúde mental tenha sido motivo de interesse por parte de pesquisadores nos últimos anos, na gestação verifica-se lacunas na assistência pré-natal no que diz respeito à temática embora seja esse o momento de grandes transformações físicas, psíquicas e sociais tornando a mulher suscetível à manifestação desses agravos ¹¹.

Diante desse fato este estudo se deu para responder o seguinte questionamento: Qual o nível de ansiedade em mulheres no período gestacional?

Portando, o objetivo desse estudo foi investigar nível ansiedade em mulheres no período gestacional.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma faculdade privada de João Pessoa (PB). A população do estudo foi constituída por 30 gestantes cadastradas em um grupo que participa de atividades vinculadas a extensão na referida instituição. A amostra desse estudo foi do tipo aleatório por conveniência, definida pela facilidade de acesso ao público investigado, finalizando-se com um total de 14 gestantes definidas de acordo com critérios estabelecidos para realização do estudo, ser maior de 18 anos e esta ativa nas atividades do projeto de extensão.

A pesquisa foi realizada entre abril e junho de 2015. Utilizou-se um questionário para caracterizar o grupo investigado e melhor compreender a realidade das mulheres investigadas. Ainda foi aplicado como instrumento de pesquisa o IDATE (State-Trait anxiety- inventory) Inventário de Ansiedade Traço-Estado, que foi desenvolvido por Spielber em 1970 e traduzido por Biaggio e Natalício em 1979, com a finalidade de monitorar o estado de ansiedade. Ele está dividido em duas escalas paralelas, uma para medir a ansiedade traço (IDATE-T), e a outra para medir a ansiedade de estado (IDATE-E), sendo constituída de 20 itens cada escala ¹².

A primeira se refere às características relativamente constantes ao longo do tempo, ou

seja, perguntas que se referem a acerca de como os sujeitos se sentem. A segunda, por sua vez, é referente a um momento ou situação particular. Neste caso, os escores mudam em intensidade de acordo com o perigo percebido e a variação no tempo. O escore total da escala varia de 20 a 80, os valores mais alto indicam um nível maior de ansiedade ¹².

O procedimento de coleta de dados se deu a partir da autorização do professor responsável pelo projeto de extensão para inserção do aluno pesquisador nas atividades do grupo de gestantes e após esta etapa iniciou a coleta. Ao final dos encontros as mulheres eram conduzidas a uma sala reservada para garantir privacidade durante o processo, elas preenchiam os instrumentos e na oportunidade quando se fazia necessário eram fornecidas orientações para melhor compreensão das participantes a respeito das questões.

Os dados foram apresentados em forma de tabelas e analisados de forma descritiva à luz da literatura.

A pesquisa obedeceu todos os aspectos que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com aprovação do CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança João Pessoa/PB, com CAAE: 42053315.2.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados pela Tabela 1 participaram deste estudo, 14 gestantes maiores de 18 anos, das quais 64% possuíam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Dentre as profissões informadas 64% eram donas de casa, 71,5% delas cursavam o ensino fundamental e 64% diziam viver em união estável ou casada. No que se refere a gestação, verifica-se que na maioria dos casos, ou seja 64% delas não planejaram a gravidez.

Tabela 1 – Distribuição de frequência de acordo com o perfil socioeconômico das gestantes. João Pessoa, 2015.

VARIÁVEIS	Nº	%	
Idade	18 a 25 anos	7	50
	>26 anos	7	50
Renda Familiar	< Salário Mínimo	5	36
	1 a 2 Salários Mínimos	9	64
Profissão	Dona de Casa	9	64
	Estudante/ Agricultora/ outras	5	36
Estado Civil	Solteira	5	36
	Casada/ União Estável	9	64
Escolaridade	Ensino Fundamental	10	71,5
	Ensino Médio	4	28,5
Total	14	100	

Fonte: PESQUISA DIRETA, 2015.

No que se refere aos níveis de ansiedade de acordo com a Tabela 2, observa-se que a maioria apresentou escore positivo para ansiedade e que no grupo 86% apresentaram nível médio de traço de ansiedade e 14% nível baixo de traço de ansiedade, resultados igualmente identificados na escala de estado de ansiedade.

Tabela 2 - Distribuição de respostas sobre a participação do parceiro na gestação e sentimentos das gestantes. João Pessoa, 2015.

VARIÁVEIS	Nº	%	
Gravidez planejada	Sim	5	36
	Não	9	64
Convive com o pai da criança	Sim	11	78,5
	Não	3	21,5
Qual a participação do seu parceiro na gestação	Financeira/Emocional	9	64
	Ausente	5	36
Total	14	100	

Fonte: PESQUISA DIRETA, 2015.

Apresentar características do perfil socioeconômico do grupo investigado faz-se importante, visto que estas variáveis influenciam na predisposição aos agravos a saúde, nesse contexto delineou-se aspectos relevantes para a problemática aqui investigada.

Inicialmente considera-se a idade materna, pois este é um dos indicadores importantes para classificação do risco no período gestacional e nos últimos anos tem se identificado um aumento das taxas de gravidez antes dos 20 e após 35 anos de idade. Esses dados apontam uma maior suscetibilidade a taxas de morbimortalidade materna, uma vez que se verifica que os riscos mais evidenciados estão associados a algumas variáveis, como a idade reprodutiva e as características socioeconômicas desfavoráveis ¹³.

No que se refere à ocupação de doméstica, neste estudo, enfatiza-se a monotonia da rotina associada a pouca possibilidade de mudança que pode resultar em frustrações para a mulher que almeja realização profissional e não encontra possibilidades de alcançar o seu desejo. Dentre os motivos destaca-se também o desejo por ter filhos ou a pressão posta por seu parceiro, aspectos que podem ser determinantes para a ocorrência do sofrimento mental ¹⁴. Considera-se ainda que variáveis como baixa escolaridade, gênero feminino e baixa renda aumentam a prevalência de transtornos comuns nas mulheres e estas apresentam uma maior incidência na população geral ¹⁵.

Sendo assim, as mães com baixa renda apresentam maiores chances de demonstrarem sintomas de ansiedade, em consequência da situação socioeconômica e não por condições neurológicas. Pesquisadores analisaram 5.000 pais e descobriram que mães que recebiam comida de graça ou tinham dificuldade para pagar suas contas tinham probabilidades 2,5 maiores de terem sintomas que poderiam levar a um diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada ¹⁶.

A estabilidade das relações conjugais identificadas neste estudo apresenta-se como aspecto positivo, ou seja, um fator de proteção, pois as relações familiares se caracterizam como um pilar indispensável ao período gravídico, visto que, família é antes de tudo um complexo de relações de natureza existencial, que vincula o seu titular a outras pessoas. A estabilidade das relações resulta na iniciação da organização familiar que é determinada pela gestação, momento considerado marcante na vida da mulher principalmente no que se refere aos aspectos psíquicos, pois este é um período no qual ocorre um reajustamento e adaptação a sua vida ⁴.

No período gestacional pode ocorrer uma ambivalência de sentimentos e pensamentos, pois a chegada de um filho pode acontecer independente de ter sido ou não planejado. Ocorre

uma mistura de sentimentos: preocupação, alegria, medo, ansiedade e até tristeza. Acontecendo de forma diferente entre as grávidas manifestando-se em maior ou menor intensidade, fazendo com que elas vivenciem sensações físicas e emocionais intensas ¹⁷.

Quando a gravidez é planejada existe um maior cuidado e zelo por parte da mulher, acarretando não só benefícios para a saúde da mãe, bem como para a criança. Neste grupo de gestantes verificou-se que a maioria não programou a gestação, portanto tornam-se mais vulneráveis a exposição de agravos à saúde, pois elas tendem a ser relapsas.

De acordo com estudo, este grupo de gestantes fuma, ingere bebidas alcoólicas, tende a desenvolver ansiedade e depressão, não faz uso do ácido fólico, inicia o pré-natal tardiamente e algumas vezes interrompe a gestação ¹⁸. Dessa forma, uma gravidez não desejada pode acarretar danos à vida do casal, em especial a mulher que manifesta sentimentos de rejeição, que de forma natural, são transferidos ao feto.

Embora a política de saúde direcionada ofereça condições de autonomia no momento da gestação, ainda é frequente a ocorrência da gravidez indesejada, segundo estudo realizado no estado do Rio Grande Do Sul com 2.557 gestantes, 65% das investigadas não haviam planejado a gestação ¹⁸. Dentre os motivos identificados verifica-se associação da prevalência a fatores socioeconômicos ¹⁹.

Portanto a gravidez indesejada pode ser considerada um dos fatores para manifestação dos episódios de ansiedade, pois quando acontece surgem conflitos familiares que elevam os níveis de estresse ocasionando perturbação do sono e alterações no apetite afetando assim a saúde física e psíquica da gestante ²⁰.

Um importante fator desencadeador de ansiedade, perpetrando com que as mães vivenciem de forma única esta experiência. Quando acontece de forma inesperada considerada inoportuna ocorre o rompimento da idealização da maternidade e da criança que vai nascer, a mulher apresenta sentimentos como medo, raiva, tristeza, que vão implicar no seu bem estar físico e mental ²¹.

Considera-se a vulnerabilidade da grávida a ansiedade por ser esse o período que envolve o novo, o desconhecido ²². Nesse interim dá-se a importância em investigar os níveis de ansiedade em grávidas, pois quando se detecta a elevação destes, conseqüentemente ocorre problemas futuros à criança que esta por vir ²³.

Estudo realizados sobre ansiedade com a utilização do IDATE com mulheres no período puerperal identificou-se escores maiores que 50% para ansiedade-estado e traço de ansiedade ²⁴.

Estes resultados mostram as semelhanças nos resultados das escalas de traço e estado de ansiedade, assim como foi identificado neste estudo. Segundo pesquisadores que construíram o IDATE, esse resultado é esperado já que existe uma tendência de que pessoas com alta prevalência de ansiedade do tipo traço, em situações compreendidas como ameaçadoras e que representam um desafio, tenham também intensa Ansiedade-Estado ¹².

É comum verificar ansiedade em mulheres que vivenciaram a maternidade ²³, pois são muitos os fatores que podem promover sofrimento psíquico neste período, nesse sentido enfatiza-se a necessidade de trabalhar os aspectos relacionados a saúde física e mental durante a gestação procurando identificar dificuldades iniciais para que exista possibilidade de se reparar ou amenizar os possíveis danos a saúde da mulher e da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é compreendida como um momento formidável na vida da mulher, ainda que algumas delas vivenciem nesse período problemas que resultem em agravos a saúde mental, a exemplo da alta prevalência de ansiedade entre gestantes identificada nesta investigação.

Embora esta pesquisa apresente limitações no que se refere ao quantitativo da amostra, dada ao número restrito da população por trata-se de um grupo fechado, os resultados deste estudo reafirmam a importância do profissional de saúde identificar e valorizar as necessidades psíquicas apresentadas pela mulher na assistência pré-natal, sendo essa uma das possibilidades de cuidado e prevenção para crises de ansiedade e comorbidades associadas.

Sendo assim, os resultados apresentados aqui nos remetem à necessidade de discussão e reflexão no que se refere à assistência a mulher no período gravídico, pois na atualidade, na grande maioria das vezes, esta assistência se limita as necessidades orgânicas e os aspectos referentes à saúde mental não são identificados ou trabalhados nesta oportunidade, fato este que vem acarretando uma alta prevalência de doenças mentais no período gravídico puerperal.

Por fim o presente estudo coloca a questão em foco, como possibilidade de ampliar discussões a respeito da temática.

REFERÊNCIAS

1. Ramos L, Aguas MFF, Furtado LMS. Participação feminina na força de trabalho metropolitano: o papel do status socioeconômico das famílias. *Economia Aplicada*. 2011 [acesso em 2016 jan 1]; 15(4): 595-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502011000400004

2. World Health Organization. 10 Facts on maternal health. Geneva: WHO; 2014. [acesso em 2016 març 07].Disponível em: <http://www.who.int/en/>
 3. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 4. Piccinini CA. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa [internet]. 2012 [acesso em 2016 mar 03]; 25(1): 27-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/04.pdf>.
 5. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Psico USF [internet]. 2011 [acesso em 2016 jan 20]; 16(2): 215-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n2/v16n2a10.pdf>.
 6. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. saúde pública [internet]. 2010 [acesso 2016 abr 16]; 26(9):1832-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/16.pdf>.
- Soares AB, Martins JSR. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. Paidéia[internet] .2010[acesso 2016 mar 16]; 20(45): 57-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Rennó JJ et al. Saúde mental da mulher : transtornos psiquiátricos relacionados ao ciclo reprodutivo. Rev Debate em Psiquiatria. [internet].2012[acesso em 2016 mai 24] Ano 2 (6):6-9. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf
 8. Spink MJP. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
 9. Gryscek ALFPL, Nichiata LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari – São Paulo. Saúde e Sociedade [internet]. 2014 [acesso em 2016 fev 08]; 23(2): 689-00. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0689.pdf>.
 10. Lins ALFP et al. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puérpera, no Colegiado de Gestão Regional do Alto Capivari. Saúde Soc. [internet]. 2014.[acesso em 2016 jun 10]; 23(2);689-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0689.pdf>
 11. Spielberger, C., Biaggio, A. & Natalício, L. (1979). Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada. Rio de Janeiro: Cepa.
 12. Santos GHN, Martins NG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet [internet]. 2009 [acesso em 2016 fev 18];31(7): 326-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>.
 13. Araújo TM, Almeida MMG, Santana CC, Araújo EM, Pinho PS. Transtornos mentais

- comuns em mulheres: Estudo Comparativo entre donas de casa trabalhadoras. Rev Enferm UERJ [internet]. 2006 [acesso em 2016 mar 23]; 14(2): 260-69. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n2/v14n2a17.pdf>
14. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Epidemiol [internet]. 2010 [acesso 2016 mar 24]; 13(4): 630-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008
 15. Klein C. Educação de mulheres-mães pobres para uma “infância melhor”. Revista Brasileira de Educação [internet]. 2012 [acesso 2016 mar 25]; 17(51): 647-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v17n51/09.pdf>.
 16. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. Psicologia em Estudo [internet]. 2014 [acesso 2016 mar 26]; 19(1):115-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>
 17. Prietsch, SOM, González-Chica DA, César JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. saúde pública [internet]. 2011 [acesso 2016 mai 27]; 27(10): 1906-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/04.pdf>.
 18. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm [internet]. 2009 [acesso em 2016 mai 25]; 13(1): 154-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a21>.
 19. Teixeira C. Ansiedade e depressão em mulheres e homens durante a gravidez. [Dissertação]. Porto: Faculdade de medicina Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2011.
 20. Vasconcelos L, Petean EBL. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. Psicologia, Saúde & Doenças [internet]. 2009 [acesso em 2016 mar 29]; 10(1): 69-82. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v10n1/v10n1a06.pdf>.
 21. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K et al. Transtornos mentais comuns e auto estima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública [internet]. 2010 [acesso 2016 abr 16]; 26(9):1832-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/16.pdf>.
 22. Rodrigues OMPR, Schiavo RA. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. Rev Bras Ginecol Obstet. [internet]. 2011 [acesso em 2016 jan 10]; 33(9):252-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a06v33n9.pdf>
 23. Silveira FCP, Padovani FHP, Peraçoli JC. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. Rev Bras Ginecol Obstet. [internet]. 2009 [acesso 2015 nov 22]; 31(9):433-9. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n9/a03v31n9.pdf>

Data de Submissão: 17/12/2017

Data do Aceite: 07/02/2017