

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Victória Caetano Bernardo¹, Juliana Lourenço de Araújo Veras²

José Flávio de Lima Castro³, Fernanda Jorge Guimarães⁴

Maria Conceição Cavalcanti de Lira⁵, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli⁶

Destaques: (1) A prevalência de transtornos mentais comuns nas gestantes analisadas foi 63,5%. (2) 13,5% das gestantes apresentaram sintomas indicativos de transtorno depressivo. (3) A presença de conflitos familiares foi associada aos transtornos mentais comuns.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.17020>

Como citar:

Bernardo VC, Veras JL de A, Castro JF de L, Guimarães FJ, de Lira MCC, Perrelli JGA. Transtornos mentais comuns e sintomas depressivos em gestantes. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e17020

¹ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7417-2567>

² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3833-8421>

³ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4755-8947>

⁴ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4618-3730>

⁵ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5788-6728>

⁶ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife/PE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4934-1335>

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

RESUMO

A saúde mental no período perinatal tem implicações tanto para o binômio mãe-filho como aumento de depressão, dificuldade de autocuidado e vinculação com o recém-nascido, quanto para toda a família e sociedade. Objetivos: identificar a prevalência de transtornos mentais comuns e sintomas depressivos, além de analisar os fatores associados em gestantes atendidas na atenção primária à saúde no interior de Pernambuco-Brasil. Métodos: estudo transversal, analítico e de natureza quantitativa, realizado com 52 gestantes, entre os meses de julho e setembro de 2023, em 6 unidades básicas de saúde de um município da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Avaliaram-se características sociodemográficas, familiares e obstétricas. A presença de transtornos mentais comuns e sintomas depressivos foram investigados por meio dos instrumentos validados *Self-Reporting Questionnaire* e Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton, respectivamente. Os dados foram analisados por meio de frequências e testes de associação. Resultados: o percentual de transtornos mentais comuns foi de 63,5%, e 13,5% das gestantes apresentaram sintomas indicativos de transtorno depressivo. Dentre os fatores sociodemográficos, familiares e obstétricos, os conflitos familiares e a etnia branca apresentaram associação significativa com a presença de transtornos mentais comuns. Não foram registradas associações significativas entre a ocorrência de sintomas depressivos e outras variáveis estudadas. Conclusão: observou-se uma elevada prevalência de quadros sugestivos de transtornos mentais comuns nas gestantes avaliadas, associada a fatores sociodemográficos e familiares, o que demonstra a necessidade de estratégias de monitoramento e promoção da saúde mental no cuidado pré-natal prestado pela atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Gestação, Assistência perinatal, Ansiedade, Depressão, Atenção Primária à saúde.

Introdução

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) constituem um grupo de doenças mentais que inclui transtornos depressivos, de ansiedade e de somatização, frequentemente observados em ambientes da Atenção Primária à Saúde (APS), como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas condições são caracterizadas por sintomas depressivos e ansiosos

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

não psicóticos, que podem influenciar significativamente o desempenho das atividades diárias. As principais manifestações clínicas incluem dificuldade de concentração, esquecimento, insônia, fadiga, irritabilidade, sensação de inutilidade e alterações somáticas, como cefaleia frequentes, dispepsia e tremores nas mãos, os quais são sintomas físicos decorrentes de sofrimento mental¹.

Os transtornos depressivos, por sua vez, são caracterizados pela presença de humor triste, vazio e irritabilidade, frequentemente acompanhados de sintomas como falta de energia, desinteresse pelas atividades diárias, sentimentos de culpa e inutilidade, além de alterações no padrão de sono, apetite e ideias suicidas. Para o diagnóstico da depressão, esse padrão de humor deve persistir por, no mínimo, duas semanas, e causar prejuízo funcional significativo à pessoa. Além disso, é necessário que esses sintomas não sejam provocados por medicação ou explicados pelo luto².

No contexto global, os TMCs representam um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda, nos quais a prevalência é particularmente alta³⁻⁴. Segundo a Organização Mundial de Saúde, atualmente mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais no mundo, e com maior prevalência entre as mulheres, em especial os sintomas de ansiedade e depressivos⁵⁻⁶. Essas evidências sugerem que o sexo feminino é um fator de risco consistente para o desenvolvimento de TMC, possivelmente devido à interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais⁶⁻⁷.

Nesta perspectiva, o período gestacional é marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais, que são próprias dessa fase; estudos realizados com mulheres durante a gestação mostraram altas taxas de prevalência de TMC e sintomas depressivos⁸⁻¹⁰. Junto a isto, observa-se também uma pressão social e uma expectativa acerca da maternidade, a qual pode ser frustrada, e pode agravar o sofrimento mental destas gestantes¹¹. Uma revisão integrativa que investigou a ocorrência e os fatores de risco de TMC e sintomas depressivos no período perinatal em diferentes países evidenciou prevalências que variaram entre 1,1% no Japão e 63% no Brasil, com as maiores prevalências em estudos brasileiros¹².

Outra mudança importante na gestação, são as alterações hormonais e corporais que podem interferir no bem-estar físico e psicológico, o que pode levar ao estresse gestacional alto. Este pode produzir consequências negativas para o feto e para a mãe. No que se refere às consequências para o feto, este pode atuar como modificador epigenético, e dessa forma,

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

pode levar o feto a apresentar alterações no neurodesenvolvimento, além de promover alterações metabólicas, pois o cortisol liberado pela mãe devido ao estresse impacta o eixo hipotálamo-hipofisário, e também na capacidade de resposta do sistema imunológico ao estresse de forma a aumentar o risco de doenças crônicas no feto¹³, enquanto na mãe esse nível elevado de cortisol pode provocar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais¹³⁻¹⁴.

Outras consequências maternas, destaca-se a presença de TMC na gestação, a qual tem sido apontada como um importante preditor para a ocorrência de Depressão Pós-Parto (DPP)¹⁵, quanto para condições obstétricas de risco, como pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro, aborto espontâneo e baixo peso ao nascer, além de contribuir significativamente para o aumento da morbimortalidade materno-fetal¹⁶⁻¹⁸. Ademais, um estudo revisional tem demonstrado que mulheres que não obtiveram suporte para o sofrimento mental durante a gestação e puerpério, podem acumular experiências traumáticas que contribuem para o adoecimento mental durante a terceira idade¹¹.

Neste contexto de acompanhamento se faz necessário identificar durante o pré-natal os fatores de risco para TMC e sintomas depressivos durante a gestação como a gravidez não planejada, gravidez na adolescência, gravidez decorrente de violência sexual, histórico de transtorno mental, ausência de apoio do companheiro, falta de apoio familiar, baixo nível socioeconômico e de escolaridade, além de outros eventos estressantes de vida¹¹⁻¹².

Outros estudos complementam que a saúde mental das gestantes é frequentemente negligenciada; e esta é influenciada por três fatores principais: o estigma social de que a gestação é uma fase exclusivamente realizadora e de bem-estar, a dificuldade que a gestante pode encontrar em expressar sofrimento emocional por associar esse sofrimento as alterações hormonais da gestação, e a ênfase dada pelos profissionais de saúde aos transtornos mentais do período puerperal, como a DPP^{6,10-11}. Entretanto, se faz necessário um maior acompanhamento emocional no período gestacional, pois é nesta etapa que pode ocorrer o aparecimento de transtornos mentais.¹¹ Ademais, o presente estudo transversal permite uma abordagem mais abrangente, visto que combina a utilização de 2 escalas validadas distintas, assegurando maior precisão na avaliação e reforçando a aplicabilidade dos resultados em contextos clínicos e acadêmicos.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Apesar destes fatores, pode-se observar que as políticas públicas de saúde mental no Brasil voltadas para mulheres e crianças, ainda apresentam uma abordagem centrada na doença, em detrimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Logo, nestes documentos, a saúde mental é tratada de forma patológica, sempre com foco nos sintomas e na detecção da enfermidade, o que demonstra uma prevalência do modelo biomédico, o qual favorece que a saúde mental seja associada a um conjunto de condições que deve ser encaminhado a serviço especializado para ser tratado, e desconsiderando a atuação da atenção primária à saúde com a promoção da saúde mental¹⁹.

No entanto, se percebe no Brasil um movimento de fortalecimento legislativo de proteção psicológica das gestantes, com a sanção em 2023 da Lei nº 14.721, a qual modifica o Estatuto da Criança e do Adolescente em dois artigos. O primeiro ampliando a assistência psicológica às gestantes, parturientes e puérperas, com o encaminhamento após avaliação inicial do profissional de saúde responsável pelo pré-natal e puerpério; o segundo, relaciona-se ao desenvolvimento de educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal com enfoque na saúde mental. Tais modificações, fortalecem a proteção integral à mãe e ao bebê²⁰.

Diante desse contexto, é crucial que os profissionais de saúde da APS, compreendam e estejam atentos para os fatores que condicionam essas condições na gestação, a fim de prevenir complicações futuras. Assim, o presente estudo teve como objetivos identificar a prevalência de TMC e de sintomas depressivos, bem como, analisar os fatores associados em gestantes atendidas na Atenção Primária em Saúde no interior de Pernambuco-Brasil.

Métodos

Tratou-se de um estudo epidemiológico, transversal, analítico com abordagem quantitativa desenvolvido em seis UBS da área urbana do município da zona da mata pernambucana, Brasil. As seis UBS foram escolhidas por conveniência, considerando dois aspectos relevantes, o primeiro, devido a viabilidade operacional, facilidade de acesso, pertinência das ações desenvolvidas nessas unidades em relação ao tema da pesquisa e o segundo, baseou-se em critérios geográficos, visando contemplar diferentes áreas de abrangência e perfis populacionais dentro do município, o que contribuiu para maior diversidade de contextos analisados e obtenção de dados mais consistentes e contextualizados.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

A amostra foi calculada a partir da fórmula para população finita, de acordo com os seguintes parâmetros: tamanho da população (N): 202 gestantes acompanhadas nas UBS lócus da coleta de dados, no período de julho a setembro de 2023; coeficiente de confiança 95% ($Z\alpha$): 1,96; erro amostral (e): 10% ou 0,10; e proporção de ocorrência do fenômeno de interesse (P): 63,0%⁹. O tamanho amostral foi estimado em 62 participantes. Adotou-se o processo de amostragem intencional, pois em virtude de muitos partos terem ocorrido no período de coleta de dados, chegou-se ao total de 52 gestantes, as quais compuseram a amostra final desta pesquisa. Não houveram desistências.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: gestantes de risco habitual com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam em acompanhamento pré-natal regular nas UBSs, e que compareceram a pelo menos uma consulta mensal no segundo trimestre. Os critérios de exclusão foram: gestantes que estavam no primeiro trimestre, por terem maior chance de interrupção, gestações gemelares, por serem consideradas gestações de risco, e participantes que realizavam o uso de medicamentos antidepressivos ou antipsicóticos no momento do recrutamento, por demonstrar um diagnóstico prévio.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2023. As gestantes foram identificadas a partir de um levantamento com os enfermeiros das UBS e todas que foram elegíveis foram organizadas em uma planilha para melhor organização. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada nas UBSs, pela discente pesquisadora devidamente treinada, enquanto a gestante aguardava a consulta pré-natal; se a participante fosse chamada para a consulta, a coleta era interrompida, e, após finalizada a consulta, a coleta era retomada, não havendo dificuldades no período da coleta quanto a captação e preenchimento dos questionários. O tempo gasto para responder foi, em média, de 20 minutos.

Primeiramente, foi esclarecido o objetivo da pesquisa a todas as gestantes convidadas, e então disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite de participação, por meio da assinatura do TCLE, foi aplicado um questionário para o levantamento de dados sociodemográficos, familiares e obstétricos, elaborado pelas autoras por meio de revisão bibliográfica. As variáveis de interesse foram: idade, escolaridade, cor da pele (autodeclarada), vínculo empregatício, renda familiar mensal, se possuía dívidas, se vivia com o companheiro, se tinha filhos, quantos filhos, idade dos filhos, quantas pessoas viviam com ela na residência, se tinha conflitos familiares, idade

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

gestacional, se a gravidez foi planejada, se era a primeira gestação e se tinha história de aborto.

Em seguida, para o levantamento dos quadros sugestivos de TMC, aplicou-se a versão brasileira do questionário *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20), um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para mensuração do nível de suspeição de transtornos mentais e com caráter de triagem, ou seja, destina-se ao rastreamento de transtornos mentais comuns e não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente. E por ter este caráter de triagem, ele apresenta validade e confiabilidade adequada para uso em populações, incluindo a população brasileira²¹.

Os sintomas avaliados pelo SRQ-20 são caracterizados como não psicóticos: fadiga, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas. O instrumento possui 20 questões com respostas dicotômicas (Sim/Não), em que a participante responde sem necessitar de auxílio de um entrevistador. Cada sentença respondida por resposta afirmativa pontua com valor de um ponto, no qual a entrevistada pode ter um escore total de até 20 pontos. As classificações obtidas estão relacionadas à probabilidade de presença de sintomas depressivos, ansiosos e somáticos nos últimos 30 dias, e variam de 0 (sem probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Para este estudo foi definido como ponto de corte o escore ≥ 8 , que é o ponto de corte recomendado para o sexo feminino na última validação do SRQ-20 no Brasil²¹; ou seja, indica que houve sofrimento mental presente.

E por último, para verificar a presença de sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), este instrumento foi desenvolvido na Universidade de Londres a partir da Escala de Depressão de Hamilton (EDH); possui características psicométricas favoráveis para utilização na população brasileira. É considerada “padrão ouro”, pois dá ênfase aos sintomas somáticos da depressão e não só aos sintomas cognitivos e afetivos²². A versão que foi utilizada no presente estudo tem 11 itens, pois esta versão dá ênfase aos sintomas somáticos e não inclui os cognitivos, os quais não são o foco do estudo, e foi usado como ponto de corte o escore ≥ 15 , e classificado como características de depressão leve se a participante obtivesse escore entre 15 e 24 pontos, o escore entre 25 e 30 como moderadamente deprimidas, e o escore entre 31 e 43 como depressão grave, e o escore ≥ 44 como depressão muito grave.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Os dados foram digitados na planilha Excel por 2 pesquisadores e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na Versão 25. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média, desvio padrão e mediana para a variável idade. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico de Vitória sob parecer nº 6.106.091, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A participação do município foi formalizada por meio da assinatura da Carta de Anuência por representante indicado pelo gestor. Além disso, todas as gestantes entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem orientadas sobre o estudo.

Resultados

Participaram do estudo 52 gestantes. No tocante ao perfil sociodemográfico observa-se que a idade variou entre 18 e 41 anos, com média de 27,33 anos ($DP \pm 5,85$ anos) e mediana de 27 anos; a maioria das gestantes se autodeclaravam pretas ou pardas (78,8%, $n=41$), tinha mais de 8 anos de estudo (67,3%, $n=35$), estavam desempregadas (61,5%, $n=32$), com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (61,5%, $n=32$) e com dívidas (61,5%, $n=32$) (Tabela 1).

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes assistidas nas unidades básicas de saúde. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	n (%)
TOTAL	52 (100,0)
Faixa etária	
18 a 22	11 (21,2)
23 a 27	18 (34,5)
28 a 32	12 (23,1)
33 a 41	11 (21,2)
Etnia	
Preta/Parda	41 (78,8)
Branca	11 (21,2)
Escolaridade (anos)	
≤ 8	17 (32,7)
> 8	35 (67,3)
Vínculo empregatício	
Desempregada	32 (61,5)
Empregada	10 (19,2)
Autônoma	8 (15,4)
Trabalhadora eventual	2 (3,9)
Renda familiar mensal em salário mínimo (SM)	
< 1	12 (23,1)
1 a 2	33 (63,5)
> 2	7 (13,4)
Possui dívidas?	
Sim	32 (61,5)
Não	20 (38,5)

Salário Mínimo (SM) R\$ 1.320,00

Fonte: Os autores.

No que diz respeito às características do perfil familiar e gestacional, na Tabela 2, observa-se que: a maior parte das gestantes estava vivendo com o companheiro (92,3%, n=48), já tinha filhos (55,8%, n=29) e não tinha conflitos familiares (82,7%, n=43). Quanto ao perfil obstétrico, verificou-se que 67,3% (n=25) estavam entre 20 e 25 semanas de idade gestacional, apenas 28,8% (n=15) tiveram a gestação planejada, 61,5% (n=32) eram múltiparas e 30,8% (n=16) tinham histórico de aborto.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Tabela 2 – Características do perfil familiar e gestacional das gestantes assistidas nas unidades básicas de saúde. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	n (%)
TOTAL	52 (100,0)
Vive com companheiro?	
Sim	48 (92,3)
Não	4 (7,7)
Filhos?	
Sim	29 (55,8)
Não	23 (44,2)
Conflitos familiares?	
Não	43 (82,7)
Sim	9 (17,3)
Idade gestacional	
20 a 25 semanas	35 (67,3)
25 semanas e 1 dia a 30 semanas	2 (3,9)
30 semanas e 1 dia a 35 semanas	8 (15,4)
35 semanas e 1 dia a 40 semanas	7 (13,4)
Gestação planejada?	
Não	37 (71,2)
Sim	15 (28,8)
Primeira gestação?	
Não	32 (61,5)
Sim	20 (38,5)
História de aborto?	
Não	36 (69,2)
Sim	16 (30,8)

Fonte: Os autores.

Na Tabela 3, verificaram-se os resultados quanto à probabilidade de TMC e a ocorrência de sintomas depressivos na gestação. Nesta amostra, 63,5% das gestantes analisadas apresentaram probabilidade de TMC, enquanto 13,5% apresentaram sintomas indicativos de transtorno depressivo.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Tabela 3 – Distribuição dos pesquisados segundo o questionário SRQ-20 e HAM-D. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Questão	Resposta	
	Com n (%) ⁽¹⁾	Sem n (%) ⁽¹⁾
Transtorno Mental Comum	33 (63,5)	19 (36,5)
Sintomas depressivos	7 (13,5)	45 (86,5)

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 52 gestantes analisadas.

Fonte: Os autores.

Relativamente à presença de sintomas de TMC, na Tabela 4, existiram diferenças significativas entre as gestantes brancas (90,9% x 56,1%) e com conflitos familiares (100,0% x 55,8%). Neste grupo de variáveis, mais nenhuma apresentou significância estatística.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Tabela 4 – Avaliação da ocorrência de sintomas mentais (SRQ-20) segundo os perfis demográfico, familiar e gestacional. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	Sofrimento mental (SRQ-20)		TOTAL n (%)	Valor de p
	Presente n (%)	Ausente n (%)		
TOTAL	33 (63,5)	19 (36,5)	52 (100,0)	
Faixa etária				p ⁽¹⁾ = 0,165
18 a 22	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100,0)	
23 a 27	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (100,0)	
28 a 32	6 (50,0)	6 (50,0)	12 (100,0)	
33 a 41	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100,0)	
Etnia				p ⁽¹⁾ = 0,040*
Preta/Parda	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (100,0)	
Branca	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100,0)	
Escolaridade (anos)				p ⁽²⁾ = 0,175
≤ 8	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100,0)	
> 8	20 (57,1)	15 (42,9)	35 (100,0)	
Vínculo empregatício				p ⁽¹⁾ = 0,088
Desempregada	24 (75,0)	8 (25,0)	32 (100,0)	
Empregada	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (100,0)	
Autônoma/ Trabalhadora eventual	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	
Renda familiar mensal em SM				p ⁽¹⁾ = 0,376
< 1	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100,0)	
1 a 2	21 (63,6)	12 (36,4)	33 (100,0)	
> 2	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100,0)	
Filhos?				p ⁽¹⁾ = 0,416
Sim	17 (58,6)	12 (41,4)	29 (100,0)	
Não	16 (69,6)	7 (30,4)	23 (100,0)	
Conflitos familiares?				p ⁽²⁾ = 0,018*
Não	24 (55,8)	19 (44,2)	43 (100,0)	
Sim	9 (100,0)	-	9 (100,0)	
Idade gestacional				p ⁽²⁾ = 0,282
20 a 25 semanas	22 (62,9)	13 (37,1)	35 (100,0)	
> 25 a 35 semanas	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
> 35 semanas	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100,0)	

(*) Associação significativa ao nível de 5,0% (1) Teste Exato de Fisher (2) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Salário Mínimo (SM) R\$ 1.320,00

Fonte: Os autores.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Relativamente à presença de sintomas depressivos, não foram registradas associações significativas entre as variáveis sociodemográficas, familiar e gestacional, conforme resultados apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação da ocorrência de sintomas de depressão (HAM-D) segundo os perfis demográfico, familiar e gestacional. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	Sintomas de depressão (HAM-D)		TOTAL n (%)	Valor de p
	Com n (%)	Sem n (%)		
TOTAL	7 (13,5)	45 (86,5)	52 (100,0)	
Faixa etária				$p^{(1)} = 0,527$
18 a 22	2 (18,2)	9 (81,8)	11 (100,0)	
23 a 27	1 (5,6)	17 (94,4)	18 (100,0)	
28 a 32	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100,0)	
33 a 41	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100,0)	
Etnia				$p^{(1)} = 0,322$
Preta/Parda	7 (17,1)	34 (82,9)	41 (100,0)	
Branca	-	11 (100,0)	11 (100,0)	
Escolaridade (anos)				$p^{(1)} = 0,198$
≤ 8	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (100,0)	
> 8	3 (8,6)	32 (91,4)	35 (100,0)	
Vínculo empregatício				$p^{(1)} = 0,849$
Desempregada	4 (12,5)	28 (87,5)	32 (100,0)	
Empregada	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100,0)	
Autônoma/ Trabalhadora eventual	2 (20,0)	8 (80,0)	10 (100,0)	
Renda familiar mensal em SM				$p^{(1)} = 0,112$
> 1	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (100,0)	
1 a 2	3 (9,1)	30 (90,9)	33 (100,0)	
> 2	-	7 (100,0)	7 (100,0)	
Filhos?				$p^{(1)} = 0,444$
Sim	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100,0)	
Não	2 (8,7)	21 (91,3)	23 (100,0)	
Conflitos familiares?				$p^{(1)} = 0,590$
Não	5 (11,6)	38 (88,4)	43 (100,0)	
Sim	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Idade gestacional				$p^{(1)} = 0,208$
20 a 25 semanas	4 (11,4)	31 (88,6)	35 (100,0)	
> 25 a 35 semanas	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (100,0)	
> 35 semanas	-	7 (100,0)	7 (100,0)	

(1) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Os autores.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Discussão

No cenário internacional, observa-se que a prevalência de transtornos mentais comuns em gestantes, incluindo os transtornos depressivos, os quais variam de 1,1% a 78,2%^{12,23}, está grande variabilidade relaciona-se ao desenvolvimento socioeconômico heterogêneo dos países. Estudos observacionais realizados em países em desenvolvimento encontraram prevalências de transtornos depressivos em gestantes que variaram de 15% a 78,2%; enquanto que, nos estudos realizados em países desenvolvidos as prevalências se apresentaram menores com uma variação de 1,1% a 10%^{12,23-24} evidenciando que a estabilidade sociodemográfica e econômica é um fator de proteção para as gestantes.

No Brasil, um estudo de coorte, realizado com uma amostra de 712 gestantes atendidas na APS, observou que 41,7% das gestantes apresentavam um provável transtorno mental, e encontrou uma prevalência de transtornos depressivos de 30,6%¹⁰. Já em outro estudo realizado com 300 gestantes que acompanhou as gestantes por um período maior na APS da região metropolitana de São Paulo, identificou que 16,2% apresentaram transtornos depressivos²⁵, o que se aproximou do presente estudo, em relação aos sintomas depressivos, visto que ambos os estudos foram realizados com gestantes com baixas condições socioeconômicas, e que se encontravam entre o segundo e o terceiro trimestre gestacional²⁵.

Além destes, um estudo longitudinal por meio da aplicação da escala HAM-D, em 122 gestantes por três vezes, no 2º e 3º trimestres da gestação, e no pós-parto, verificou que quando as mulheres estavam no período gestacional, o número de rastreio positivo para depressão foi maior, (45,9% no 2º e 45,1% no 3º trimestre), quando comparado ao período puerperal (30,4%)²⁶. Tal fato, se justifica, possivelmente, devido às alterações hormonais e mudanças somáticas características da gravidez, as quais podem elevar pontuações em instrumentos como a HAM-D por sobreposição de sintomas; a fatores psicossociais, como maior ansiedade frente ao parto, insegurança econômica e mudanças de papéis, podem também aumentar sintomas depressivos na gestação. Além disso, o alívio imediato associado ao nascimento, intervenções clínicas realizadas entre as avaliações ou diferenças no suporte social no pós-parto podem reduzir sintomas avaliados posteriormente.

Quando se trata da prevalência de TMC em gestantes, uma revisão integrativa da literatura que investigou a ocorrência de TMC perinatal revelou que Salvador-BA tem uma posição de destaque no Brasil, com uma prevalência de 63%¹², o que corroborou com o

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

estudo em questão, no qual a prevalência é de 63,5%. Além disso, percebeu-se que, a prevalência de TMC variou de acordo com a Região do Brasil, em São Paulo (Sudeste) o índice registrado foi de 36,2% em gestantes¹², no Acre (Norte) o índice foi o mesmo 36,2%¹⁵, já no Rio Grande do Sul (Sul) foi de 41,4%²⁷, no estado de Goiás (Centro-Oeste) foi de 57,1%¹².

Além destes, um estudo transversal desenvolvido na mesma cidade do estudo em questão no ano de 2019, que abordou 141 gestantes, e utilizou o Selfing Report Questionnaire (SRQ-20), verificou uma prevalência de 31,9% de participantes com quadro sugestivo de adoecimento mental. Logo, observou-se um aumento de 31,6% de quadros sugestivos de adoecimento mental no município²⁶. Este aumento entre 2019 e 2025 pode ser explicado pela pandemia da COVID-19, visto que após a pandemia houve um aumento significativo nos sintomas de ansiedade e depressão, impactando diretamente na saúde mental da população e principalmente nos grupos de risco como idosos, crianças e gestantes²⁸.

Quanto aos fatores associados aos TMC durante a gestação, observou-se que a presença de TMC esteve associada de forma significativa à etnia branca e a presença de conflitos familiares; o fato da cor da pele ter apresentado associação com TMC pode ter sido decorrente da homogeneidade da amostra. Para a variável conflitos familiares, destacou-se que, todas as participantes que afirmaram ter conflitos familiares tinham TMC. Alguns estudos mostraram que a relação da gestante com o companheiro e com a sua família pode ser considerada um fator de risco, tanto para o aparecimento de TMC, quanto para os transtornos depressivos²⁹⁻³⁰.

Esse achado pode ser explicado, possivelmente, pelo suporte social que ela pode ou não receber desses relacionamentos, os quais são fundamentais nos cuidados pré e pós natais recebidos pela gestante, o que possibilita a diminuição de eventos estressantes durante a gestação e o puerpério. Ademais é visto que o suporte familiar é de extrema importância em todas as fases de vida da mulher, principalmente naquelas em que a mulher pode estar mais vulnerável, pois ter uma rede de apoio possibilita a redução do estresse emocional e de preocupações excessivas na fase gestacional^{10,23,25,29}.

Quanto à idade gestacional, uma investigação prospectiva com mulheres grávidas avaliou a prevalência de TMC do início da gestação até o puerpério, e observou que a

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

prevalência de TMC foi maior na gestação precoce (12 a 20 semanas), correspondendo a 22,4%, enquanto que na gestação tardia, (28 semanas ou mais) foi de 10,7%³¹. Esse dado corrobora com o achado do presente estudo, dentre as grávidas que apresentaram sintomas de TMC, a maioria estava com 25 à 35 semanas (80%), e diminuiu para 42,9% conforme a gestação evoluiu (mais de 35 semanas). Essa característica pode ser devido ao fato de que nesse período a mulher pode estar se adaptando à nova situação, consequentemente, apresentar muitos fatores estressores nesse período inicial, e conforme esses estressores diminuem com o avanço da gravidez, há uma diminuição também na prevalência de TMC³¹.

Destarte, estudos mostram que as baixas condições socioeconômicas e a baixa escolaridade têm sido associadas com a ocorrência de transtornos mentais no período perinatal,^{9,12,15}. A manifestação de TMC e sintomas depressivos, apesar de iniciar de forma lenta e gradual, quando não identificados e tratados adequadamente, podem chegar a níveis extremos de interferência nas atividades de vida da gestante, que podem ter mudanças comportamentais, como a diminuição do autocuidado, o consumo de álcool e/ou tabaco, a negligência da sua alimentação, a diminuição da frequência e até mesmo o abandono às consultas de pré-natal³².

De forma geral, os transtornos mentais tornam as gestantes suscetíveis a um maior risco de complicações obstétricas como pré-eclâmpsia e parto prematuro, além de aumentar a incidência de comportamentos prejudiciais à saúde³³. Além disso, um estudo encontrou associação entre os transtornos mentais e a percepção materna sobre as alterações comportamentais do recém-nascido, sugerindo que as alterações mentais da mãe podem influenciar na relação mãe-bebê durante o período puerperal²⁵.

Dessa forma, percebe-se a importância do papel dos profissionais de saúde na APS, como agente do conhecimento na prevenção, rastreio e na detecção precoce dos TMC nas gestantes, visto que é na APS que é realizado o acompanhamento pré-natal. No entanto, a eficácia do acompanhamento pré-natal pode ser influenciada por inúmeros fatores, incluindo a formação profissional, a situação da unidade de saúde, e o conhecimento sobre saúde mental, que pode dificultar o rastreio de sofrimento mental, por não haver um protocolo específico para estes casos, e acabam não utilizando estratégias como o olhar voltado para mulher durante as consultas e o estabelecimento de vínculo com a paciente³².

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

No entanto, estas estratégias podem ser falhas, visto que muitas vezes a própria gestante ignora os sinais e sintomas que está sentindo por acreditar estar relacionado unicamente com a questão hormonal da gestação³². Concomitante a este fato, observou-se que das gestantes identificadas com TMC, nenhuma estava em acompanhamento psicológico. Portanto, é recomendado aos profissionais da APS realizar uma escuta qualificada, conhecer os instrumentos de rastreio dos transtornos mentais e intervenções necessárias, de forma a proporcionar uma assistência qualificada e integral às gestantes³².

Neste sentido, é fundamental sensibilizar e capacitar os profissionais da APS para a promoção da saúde mental durante o período gestacional, no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio de uma abordagem centrada na gestante, e que também envolva a família^{32,11}. Nesse sentido, o acompanhamento pré-natal é um momento oportuno para atuar na prevenção de agravos à saúde mental materna-infantil e que tem um impacto direto na redução da mortalidade materna e neonatal²².

Há que se considerar as limitações deste estudo, como o reduzido tamanho amostral, devido à pequena quantidade de gestantes que realizavam o acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde no momento da coleta dos dados. Igualmente, embora as escalas empregadas tenham contribuído para avaliação do sofrimento mental e dos sintomas depressivos, é importante reconhecer suas limitações, visto que, podem não refletir integralmente as especificidades das gestantes investigadas, o que restringe a generalização dos resultados. Contudo, esse estudo possibilita uma discussão sobre um tema relevante e que apresenta um debate ainda incipiente.

Concomitantemente, tratou-se de uma pesquisa que fornece evidências epidemiológicas para outros estudos na área materna-infantil, que podem auxiliar na promoção à saúde mental das gestantes, por meio de dados sobre os transtornos mentais perinatais. Além de identificar a necessidade de inserção de novas intervenções psicoemocionais durante a assistência pré-natal.

Por conseguinte, recomenda-se que estudos futuros longitudinais incluam variáveis adicionais, para ampliar a robustez dos achados, considerando a utilização de escalas complementares que possam ampliar a sensibilidade na detecção das variáveis analisadas. Além de estudos qualitativos que identifiquem os significados, motivações, crenças e valores sobre a temática. Ademais, acredita-se que os resultados deste estudo possam promover

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

conhecimentos acerca do tema e subsidiar propostas para a melhoria do cuidado no pré-natal e políticas públicas voltadas para a saúde mental das gestantes na atenção primária.

Conclusão

A prevalência de TMC nas gestantes avaliadas foi de 63,5%. Sobre os sintomas depressivos, foi encontrado um percentual de 13,5%. Além disso, as gestantes brancas e que relataram conflitos familiares tiveram mais chances de apresentar sofrimento mental, o que demonstra a necessidade de inclusão da família no pré-natal com o objetivo de fortalecer a rede de apoio, a qual possa potencializar o acompanhamento pré-natal e puerperal no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

1. Schimingoski PM, Conceição J, Eberhardt LD, Steclan CA. Transtorno mental comum em mulheres e seus possíveis impactos no desenvolvimento regional no Planalto Norte Catarinense. *Saúde e meio ambiente: rev. interdisciplin.* [Internet]. 2024;13:165-82. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/5603>.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed; 2023.
3. Pereira DA, Costa RM, Ramos VB, Ramos DM, Mota MA. Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) na Atenção Primária. *Revista Contemporânea.* 2025;5(1):e7297. doi: 10.56083/RCV5N1-074.
4. Bezerra HS, Alves RM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Factors Associated With Mental Suffering in the Brazilian Population: A Multilevel Analysis. *Frontiers in Psychology.* 2021;12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.625191.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health today: latest data [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>.
6. Freitas Mello FR, Vivian AG, Martins MI. Transtornos mentais comuns, depressão e ansiedade em gestantes de alto risco de um hospital universitário no sul do Brasil. *Rev Aletheia* [Internet]. 2023;56(1):123-30. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/7443>.
7. Grapiglia CZ, Costa JSD da, Pattussi MP, Paniz VMV, Olinto MTA. Fatores associados aos transtornos mentais comuns: um estudo baseado em clusters de mulheres. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021;55:77. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003124.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

8. Azambuja CV, Renner AM, Bonatti A, Arteché AX. Prevalência e fatores de risco psicossociais associados a transtornos mentais na gestação. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2023;40:e220061. doi: 10.1590/1982-0275202340e220061.
9. Alvarenga P, Frizzo GB. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. *Paidéia*. 2017;27(66). doi: 10.1590/1982-43272766201707.
10. Almeida MS de, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Online]. 2012;28(2):385-94. doi: 10.1590/S0102-311X2012000200017.
11. Moreira RA et al. Transtornos mentais em fases vulneráveis da vida: gestação, puerpério e velhice. *ARACÊ*. 2025;7(5):23896-915. doi: 10.56238/arev7n5-172.
12. Silva BP, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC. Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 1. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0823.
13. Oliveira LG, Tavares BS, Melo EDB, Rocha JGDM, Olímpio GLC, Leitão AKF, et al. Epigenética: Estresse durante a gravidez e suas consequências para o feto: Revisão sistemática. *Epigenética*. 2023;27(123):13-18. doi: 10.5281/zenodo.8033789.
14. Andrade YN, Bellema AIS. Transtornos psiquiátricos na gestação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2025;25:e19207.
15. Silva BP, Matijasevich A, Malta MB, Neves PA, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022;56:83. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/203440>.
16. Lopes BC, Lima C, Ferreira TS, Freitas WM, Ferreira T, Pinho L, et al. Perceived stress and associated factors in pregnant women: a cross-sectional study nested within a population-based cohort. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2023;23:e20220169. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000169-en>.
17. Grillo MF, Collins SM, Zandonai V, Zeni G, Alves LP, Scherer JN. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2024;73(2):e20230098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0098>.
18. Gokoel AR, Wahid FA, Zijlmans WC, Shankar A, Hindori-Mohangoo AD, Covert HH, et al. Influence of perceived stress on prenatal depression in Surinamese women enrolled in the CCREOH study. *Reprod Health*. 2021;18(1):136. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01184-x>.
19. Vescovi G, Flach K, Teodózio AM, Maia GN, Levandowski DC. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. *Cad*

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

- Saude Colet [Internet]. 2022;30(4):525–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040502>.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2023 nov 9. Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114721.htm.
 21. Dionizio D, Das Flores Victor E, Brandão Júnior PM. Escalas e questionários utilizados no Brasil para avaliação e diagnóstico dos transtornos mentais – uma revisão. Amazon Med J. 2025;2(1):e052503.
 22. Freire MÁ, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PV, et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. J Bras Psiquiatr. 2014;63(4):281-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000036>.
 23. Lopes RS, Lucchese R, Souza LMM, Silva GC, Vera I, Mendonça RS. O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. Humanidades Tecnol Rev (FINOM). 2019;19(1):35-54.
 24. Costa DO, Suano FI, Pedroso GC, Strufaldi MW. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. Cien Saude Colet [Internet]. 2018;23(3):691-700. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.
 25. Kyze LQ. Avaliação de sintomas ansiosos em mulheres com transtorno depressivo maior no periparto atendidas em um serviço universitário de Ginecologia e Obstetrícia. Rev Baiana Saude Publica. 2021;34.
 26. Guimarães FJ, Santos FJ, Leite AF, Holanda VR, Sousa GS, Perrelli JG. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. Enferm Global [Internet]. 2018;18(1):499-534. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>.
 27. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IG, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica. 2010;26(9):1832-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900016>.
 28. Lima JN, Cruz Neto J, Nicolau AI, Oliveira CJ, Damasceno S, Cruz RS, et al. COVID-19 e as repercussões na saúde mental de gestantes: revisão integrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2022;35:eAPE01406. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR014066>.
 29. Antoniou E, Stamoulou P, Tzanoulina MD, Orovou E. Perinatal mental health; the role and the effect of the partner: a systematic review. Healthcare (Basel) [Internet]. 2021;9(11):1572. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

30. Felício MLTD, Grippa MR, Crispim MR, Fernandes JM, Preto VA. O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde. *Interacao Psicol.* 2024;58-66.
31. Santos MEA, Calheiros MS, Silva LKBD. Transtornos mentais na gestação: revisão integrativa. *Diversitas J.* 2021;6(2):2382-94. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i2-1355>.
32. Silva NM, Silva CO, Pereira DL, Lima DL, Ross J, Freitas DR, et al. Percepção de enfermeiros sobre cuidados em saúde mental durante o pré-natal. *Rev JRG Estud Acad.* 2025;8(18):e082155. doi: 10.55892/jrg.v8i18.2155.
33. Cerqueira-Santos E, Barbosa IH. Depressão e ansiedade entre gestantes: prevalência e fatores associados. *Saude Desenvolv Hum.* 2023;11(3):1-12. doi: 10.18316/sdh.v11i3.10407.

Submetido em: 6/2/2025

Aceito em: 24/5/2026

Publicado em: 29/9/2026

Contribuições dos autores

Victória Caetano Bernardo: Conceituação; Curadoria de dados; Análise Formal; Investigação; Metodologia; Redação do manuscrito original

Juliana Lourenço de Araújo Veras: Conceituação; Análise Formal; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão.

José Flávio de Lima Castro: Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição.

Fernanda Jorge Guimarães: Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição.

Maria Conceição Cavalcanti de Lira: Validação de dados e experimentos; Design da apresentação de dados; Redação - revisão e edição.

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli: Validação de dados e experimentos; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Metodologia; Análise Formal.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.
Financiamento: Não possui financiamento
Autor correspondente: Victória Caetano Bernardo Universidade Federal de Pernambuco - UFPE Rua Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão/PE, Brasil. victoriabernardo@gmail.com
Editora: Dra. Olga Valentim

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

