

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosane Cípola¹

Noemi Bandeira²

Destaques: (1) Fatores de risco para a saúde mental na gestação foram evidenciados. (2) Grupos de gestantes e suporte psicológico contribuíram para o bem-estar materno. (3) Foram rastreados sintomas depressivos em 51,85% das gestantes.

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/10.21527/2176-7114.2026.51.17046>

Como citar:

Cípola R, Bandeira N. Psicologia perinatal e saúde mental materna: um estudo com gestantes na estratégia saúde da família. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e17046

¹ Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/MT, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-0903-2164>

² Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/MT, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4391-5414>

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: analisar, sob a ótica da psicologia perinatal, o estado de saúde mental de gestantes acompanhadas no pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), explorando a relação entre fatores biopsicossociais e a saúde mental durante a gestação. **Método:** Estudo qualitativo, realizado entre fevereiro e outubro de 2024. Participaram 27 gestantes entre 18 e 42 anos, no segundo e terceiro trimestres gestacionais. Para a coleta de dados foi aplicada entrevista semiestruturada e, como instrumento auxiliar, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). **Resultados:** A análise de conteúdo originou 5 categorias: Representações sociais acerca da maternidade; História subjetiva e condições de saúde mental; Percepções atribuídas à experiência de parto; Maternidade, trabalho e subsistência; Rede de apoio. A EPDS, com ponto de corte 10, rastreou sintomas depressivos em 51,85% da amostra. Os fatores de risco e fatores de proteção à saúde mental identificados na amostra estudada mostraram-se determinantes para o estado de saúde mental materna. **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de ampliar políticas públicas de cuidado em saúde mental materna na APS, promovendo benefícios para a mãe, o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, com impacto positivo a longo prazo.

Palavras-chave: Psicologia perinatal. Gravidez. Saúde mental. Estratégia Saúde da Família. Cuidado Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

A psicologia perinatal, ou psicologia obstétrica, compreende a saúde mental de gestantes, parturientes e puérperas, abrangendo temas como infertilidade, planejamento familiar, adoção, reprodução assistida, abortamento, luto perinatal e parentalidade¹⁻².

A gravidez é considerada um período de transição com potencial de crise intrínseco³, exigindo reorganização psíquica, interpessoal e social, resultando em transformações biopsicossociais⁴. Fatores socioculturais podem intensificar o risco de adoecimento mental materno⁵, como a idealização da maternidade e o imaginário social, que vincula esse papel apenas a aspectos positivos, gerando sentimentos de culpa e inadequação diante das dificuldades³.

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A depressão perinatal é um problema de saúde pública que afeta cerca de 25% das gestantes brasileiras⁶. Diferentemente da depressão pós-parto, refere-se a episódios depressivos se iniciados na gravidez ou até 12 meses após o parto⁷.

Entre os fatores de risco destacam-se histórico de adoecimento psíquico, ausência de suporte social, gravidez não planejada, conflitos conjugais, uso de substâncias e vulnerabilidade socioeconômica^{3-4,8-9-10}.

Já os fatores de proteção incluem relacionamento conjugal satisfatório, suporte social, prática de atividade física e acompanhamento multiprofissional durante o pré-natal¹⁰⁻¹¹.

Os transtornos mentais perinatais podem comprometer o vínculo mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e a qualidade de vida da mulher^{12,13}. Pesquisas brasileiras relacionam esses transtornos ao parto prematuro, ao baixo peso ao nascer, a problemas na amamentação, à baixa responsividade às demandas do bebê, ao nível de cortisol aumentado no bebê e a problemas no desenvolvimento infantil^{4,7,12-14-15}.

A ansiedade gestacional é igualmente relevante, afetando 37,38% das gestantes avaliadas em estudo brasileiro¹⁰. O surgimento está associado à violência, histórico psiquiátrico e uso de substâncias¹⁰. Sem tratamento adequado, sintomas depressivos e ansiosos podem persistir até 2 anos após o parto¹³.

Apesar dos avanços na atenção à depressão pós-parto, ainda são escassos estudos sobre saúde mental durante a gestação. A vivência profissional em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) corrobora essa lacuna, considerando que menos de 20% das gestantes com sintomas depressivos recebem tratamento⁶.

Portanto, o olhar atento dos profissionais de saúde que acompanham a mulher durante o pré-natal é fundamental para identificar as demandas psicológicas que podem influenciar a saúde como um todo tanto da mãe quanto do bebê. Avaliar e dar os segmentos necessários, desde a gestação, ocupa o caráter preventivo a curto, médio e longo prazo, além de beneficiar a saúde mental da gestante e prepará-la emocionalmente para lidar com o puerpério, que é outro momento desafiador para a saúde mental¹⁰. O acompanhamento pré-natal tem potencialidade para a detecção precoce e manejo de demandas emocionais. A Lei

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

nº14.721/2023¹⁶, respalda a ampliação da assistência psicológica às gestantes, parturientes e puérperas, reforçando a importância da saúde mental no período perinatal.

Neste contexto, questiona-se: como fatores biopsicossociais se relacionam ao estado de saúde mental durante o período gestacional? Assim, este estudo teve como objetivo analisar, sob a ótica da psicologia perinatal, o estado de saúde mental de gestantes acompanhadas no pré-natal em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), explorando a relação entre fatores biopsicossociais e a saúde mental durante a gestação.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma ESF no município de Rondonópolis - MT. A amostra foi composta por 27 gestantes entre 18 e 42 anos. Foram incluídas mulheres cadastradas e atendidas na ESF campo de atuação da psicóloga residente, com idade ≥ 18 anos, no segundo ou terceiro trimestre gestacional. Foram excluídas as menores de 18 anos e gestantes não localizadas após 2 tentativas de contato. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a outubro de 2024.

O estudo foi conduzido em região de vulnerabilidade socioeconômica e desafios estruturais no que tange à determinantes sociais de saúde, incluindo limitações de acesso a serviços essenciais e presença de contextos de violência.

As gestantes elegíveis foram contatadas, informadas sobre os objetivos do estudo e, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguiu-se à coleta de dados. Foram utilizados 2 instrumentos: 1) Entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora, contemplando dados sociodemográficos, estilo de vida, história da gestação, histórico de violência e fatores estressantes, história clínica, condições de saúde mental, autopercepção e rede social de apoio; 2) Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale* - EPDS), validada para uso no Brasil¹⁷, inclusive no período gestacional, com ponto de corte ≥ 10 ¹⁸. Dada a importância da análise de conteúdo para a pesquisa qualitativa, a EPDS foi utilizada de modo complementar para o rastreamento de sintomas depressivos e não como diagnóstico. As entrevistas ocorreram em espaço privativo, foram gravadas, transcritas integralmente e identificadas pela letra “E”

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

seguida de número cardinal, sendo armazenadas em nuvem com proteção de privacidade e garantia de anonimato.

Foi seguido o método de análise de conteúdo de Bardin, reconhecendo os temas emergentes significativos para o objeto analítico¹⁹, com apoio do *software* IRaMuTeQ. O processo incluiu três etapas: Na pré-análise, o material foi submetido a leitura flutuante, identificando impressões iniciais, estabelecendo as unidades de registro e seguindo as regras da exaustividade e da homogeneidade. Na exploração do material, o corpus foi processado no IRaMuTeQ por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que agrupou os segmentos de texto em classes lexicais. Inicialmente, foram identificadas categorias preliminares, que após refinamento foram condensadas em categorias intermediárias e, por fim, em cinco categorias finais. No tratamento e interpretação, as categorias foram analisadas de forma crítica e reflexiva, à luz do referencial da psicologia perinatal, especificamente com enfoque nos aspectos da saúde mental materna, nas implicações emocionais e psicológicas da maternidade. Os títulos conceituais foram definidos apenas ao final. Da análise resultaram 5 categorias finais: (1) representações sociais acerca da maternidade; (2) história subjetiva e condições de saúde mental; (3) percepções atribuídas à experiência de parto; (4) maternidade, trabalho e subsistência; (5) rede de apoio.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis (parecer nº 6.652.850, CAAE: 76200423.0.0000.0126).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três participantes (11,11%) eram adolescentes (<20 anos), todas com relato de consumo de álcool e/ou tabaco, considerados fatores de risco para transtornos mentais na gestação¹⁰. No perfil sociodemográfico, predominou idade entre 20-34 anos, cor parda, ensino médio completo, desemprego, renda de até dois salários mínimos, uso de benefício social e em relacionamento conjugal (Tabela 1).

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos		
	N = 27	(%)
Faixa etária		
< 20 anos	3	11,11%
20 - 34 anos	18	66,67%
35 anos ou mais	6	22,22%
Etnia		
Parda	20	74,07%
Preta	6	22,22%
Amarela	1	3,70%
Escolaridade		
Fundamental – Incompleto	3	11,11%
Fundamental – Completo	3	11,11%
Médio – Incompleto	9	33,33%
Médio – Completo	10	37,04%
Superior – Incompleto	1	3,70%
Superior – Completo	1	3,70%
Empregada		
Sim	5	18,52%
Não	22	81,48%
Renda familiar bruta		
Sem renda	3	11,11%
≤ 2 Salários mínimos *	21	77,78%
≤ 4 Salários mínimos *	3	11,11%
Benefício Social		
Sim	17	62,96%
Não	10	37,04%
Relacionamento		
Sim	20	74,07%
Não	7	25,93%

* Salário mínimo em vigor em 2024 no Brasil (R\$ 1.412,00).

Fonte: Elaboração própria (2025)

A aplicação da EPDS rastreou sintomas depressivos em 51,85% (14) das participantes, adotando-se ponto de corte ≥ 10 , conforme recomendado¹⁸. A análise qualitativa originou cinco categorias temáticas: Representações sociais acerca da maternidade; História subjetiva e condições de saúde mental; Percepções atribuídas à

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

experiência de parto; Maternidade, trabalho e subsistência; e Rede de apoio. Foi analisado, sob a ótica da psicologia perinatal, como os componentes de cada categoria temática estão articulados à condição de saúde mental das gestantes estudadas.

Representações sociais acerca da maternidade

Na esfera social, as expectativas do imaginário social ocidental sobre a maternidade são explicitadas por adjetivos como realização pessoal, abnegação e culpa². Contudo, o exercício da maternidade pode ser marcado por ambivalência e frustração quando a experiência real difere do idealizado. O silenciamento do sofrimento materno reforça o ideal romantizado da maternidade, com repercussões na saúde mental.

Quando indagado às gestantes entrevistadas o que é ser mãe, a maioria atribuiu à função materna qualidades como força, dom e amor inexplicável:

Eu acredito que, pra mim, ser mãe é algo extraordinário. Pra mim, ser mãe é dom! [...] Porque o papel de uma mãe, se você for parar pra pensar o que uma mãe faz por um filho, então ela é uma rocha mesmo! Tem mãe que mesmo que esteja com o mundo caindo em cima dela, ela mantém o pé, pra poder mostrar para o filho que ela está ali, mesmo que ela está caindo, né? Mas ela está ali, mostrando a força dela, a resistência dela, pra não mostrar fraqueza para o filho. (E17).

A descrição da E17, uma gestante experienciando pela primeira vez a maternidade, evidencia a visão romantizada da mãe como figura inabalável, desconsiderando manifestações de fragilidade ou insatisfação²⁰. Crenças idealizadas podem gerar frustração e autorrecriação diante das dificuldades reais, favorecendo o adoecimento psíquico.

O trecho a seguir retrata a experiência da E8, que sofreu violência obstétrica no último parto e, mesmo após anos, repercutiu na gestação atual:

Ai, eu me sinto um pouco culpada, porque parece assim, por eu não estar ligando muito pra gestação. [Choro]. Sim, acho eu que deveria estar ligando mais para a gestação. (E8).

A afirmação de que se sente culpada evidencia um conflito interno relacionado ao descumprimento das expectativas sociais sobre a maternidade.

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A fala a seguir expressa, novamente, o sentimento de culpa frente à descoberta de uma gravidez indesejada, em um contexto de crise conjugal:

Ah, desesperada! Fiquei desesperada, desesperada. Fiquei triste. Aí eu me culpei por eu estar triste. Fiquei também, é... ai, vinha tanta coisa na minha cabeça. (E13).

Estes achados corroboram a crítica de Badinter²¹ sobre o mito do instinto materno e a imposição social da culpa feminina.

Em contrapartida, a perspectiva da maternidade enquanto melhora para agravos em saúde mental foi evidenciada pelo relato da E7, primigesta, com história prévia de transtorno ansioso:

A neném foi uma coisa muito boa que aconteceu pra mim, porque era uma coisa que eu queria também, e apesar de não vim numa hora boa e tal, mas parece que, parecia que era pra vim mesmo, nesse momento! Nessa crise que eu estava, parecia que a gravidez veio pra melhorar mais a minha vida, então... (E7).

O relato expressa a ambivalência emocional da experiência gestacional, ao mesmo tempo marcada por crise e resignificada como positiva. Essa percepção está relacionada a influências socioculturais, que vinculam a maternidade à realização pessoal feminina²¹. Esse relato reflete também o que Maldonado²² define como expectativa da gravidez em suprir necessidades psíquicas.

Entretanto, o ideal da maternidade como cura para questões psíquicas, embora possa servir como fonte de resiliência, pode também acarretar expectativas elevadas sobre o papel materno, dificultando a autopercepção de dificuldades emocionais e invalidando o próprio sofrimento, favorecendo desfechos depressivos perinatais¹⁰.

A equipe multiprofissional que lida com a mulher desde o pré-natal até o puerpério tem papel fundamental. Sua abordagem pode reforçar representações romantizadas ou, ao contrário, estimular expectativas mais realistas.

Entretanto, ainda hoje é comum que profissionais de saúde ainda negligenciam o sofrimento e a angústia das mulheres durante o ciclo gravídico²⁰. Portanto, no pré-natal é fundamental que a equipe de saúde promova acolhimento, escuta e validação das experiências emocionais.

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

História subjetiva e condições de saúde mental

A Psicologia Perinatal compreende que fatores biopsicossociais desempenham papel central no bem-estar materno. Nesta categoria, analisaram-se as narrativas de vida e experiências emocionais prévias das gestantes, relacionando-as às condições de saúde mental no período gestacional, com base em fatores de risco e fatores de proteção descritos na literatura^{10-11,13}. A tabela 2 ilustra o histórico de saúde mental da amostra:

Tabela 2 - Histórico de saúde mental		
Variáveis	N = 27	(%)
Diagnóstico de transtornos psiquiátricos	7	25,93%
Medicação psicofarmacológica - uso prévio	8	29,63%
Medicação psicofarmacológica - uso atual	2	7,41%
Acompanhamento psicológico prévio	5	18,52%
Hospitalização psiquiátrica	5	18,52%
Autolesão	6	22,22%
Ideação suicida prévia	13	48,15%
Ideação suicida atual	1	3,70%
Tentativa de suicídio	6	22,22%

Há possibilidade de mais de uma variável estar presente na mesma entrevistada.

Fonte: elaboração própria (2025).

Duas gestantes relataram histórico de tentativa de suicídio no período perinatal anterior (E4, E19):

Na verdade eu não pensei que seria melhor estar morta, eu fiz! Eu me enforquei, quando a minha nenê tinha uns 5 meses. (E19).

Quanto ao grupo que referiu ideação suicida prévia (48,15%), parte referiu ideação também durante a gestação atual (E4, E16, E19, E22). A E4 afirmou:

Já, já pensei muito! Mas também eu não posso, né? (E4).

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Além disso, obteve 17 pontos na EPDS, indicando sintomas depressivos significativos. O contexto sugere transtorno depressivo não tratado⁶, relacionado à não adesão ao pré-natal, uso de substâncias, ansiedade, insônia e prejuízos no vínculo mãe-bebê. O rastreio e intervenção em saúde mental ainda na gestação tem potencial preventivo a curto, médio e longo prazo.

Quanto à participante E19, relatou nova tentativa de suicídio ao descobrir a gestação atual:

[...] Até tentei suicídio, quando eu soube que eu estava grávida. Eu tomei várias caixas de remédio, que eu não queria aceitar por conta da outra gravidez que tinha acontecido, que eu sofri muito sozinha no hospital. [...] Eu tive depressão pós-parto, porque ela nasceu prematura e eu fiquei com depressão pós-parto, ela ficou 7 dias na UTI na época do Covid. (E19).

O relato corrobora a literatura, segundo a qual transtornos de humor elevam significativamente o risco de suicídio no ciclo gravídico-puerperal¹⁰. Estudos também evidenciam alterações emocionais relevantes frente à intercorrências na gravidez ou parto²³.

A vulnerabilidade psíquica da E19 pode decorrer da exposição a fatores de risco desde a adolescência:

Casei com 15 anos, porque meu pai bebia muito e batia na minha mãe, eu presenciava violência. [...] Eu casei mais cedo por conta disso. (E19).

Somado a esses fatores (diagnóstico de saúde mental, abortamento, multiparidade, vulnerabilidade socioeconômica, gravidez na adolescência, cor parda, gravidez anterior de alto risco, histórico de parto prematuro, uso de álcool e tabaco, gravidez de difícil aceitação, tentativa de suicídio), interrompeu por conta própria o tratamento farmacológico no sexto mês de gestação, aumentando o risco clínico. Outras duas entrevistadas (E2, E12) também relataram interrupção espontânea do tratamento.

A violência doméstica e as relações conjugais conflituosas foram relacionadas ao sofrimento psíquico. Oito gestantes (29,63%) relataram ter vivenciado algum tipo de violência durante a vida. A fala da E12 exemplifica essa relação:

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sobre as emoções durante a gestação só é ruim às vezes quando, igual eu falei, quando tem discussão com meu marido, aí tudo aquilo volta, só dá vontade de chorar mesmo, mas tirando isso... (E12).

A expressão ‘tudo aquilo volta’ indica impacto emocional das experiências prévias (violência doméstica, conflitos conjugais, conflitos familiares, gravidez na adolescência, rede de apoio fragilizada). Ela obteve 15 pontos na EPDS, indicando sintomas depressivos.

Entre as gestantes que relataram diagnóstico prévio, duas (E5, E11) referiram transtorno depressivo em gestações anteriores, com tratamento psicológico e farmacológico:

Me deu um desespero [...] porque na gravidez anterior eu tive depressão antes. Depois do parto não, mas antes do parto eu tive depressão. Usei medicamentos para saúde mental, remédio pra dormir, ansiedade, participava do grupo, [...] ia na psicóloga. (E11).

Essas experiências prévias de sofrimento atuaram como agravantes de crises emocionais na gestação atual; contudo, recursos de enfrentamento favoreceram a recuperação.

Percepções atribuídas à experiência de parto

O parto, embora fisiológico e singular, é fortemente influenciado por fatores socioculturais, moldados por experiências pessoais e narrativas sociais. A maioria das entrevistadas expressou percepções negativas, com exceção da E13, E15 e E16, que não se referiram à dor ou medo:

Quando ouço a palavra parto, penso na vida, né? [...] Porque eu não tive experiências ruins nos meus trabalhos de parto, então quando eu penso assim em parto, é o começo de tudo, penso no começo. (E13).

A percepção positiva da E13 contribui para fortalecer a autoestima materna, atuando como fator de proteção à saúde mental.

Mesmo primigestas (14,81% da amostra) também relataram preocupações e percepções negativas, atribuídas ao medo e à ansiedade:

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Eu acho que dói muito, porque as pessoas só falam isso, que dói, dói, sofre demais! [...] O que eu mais escuto são histórias sobre dor relacionado ao parto. (E14).

O medo por si só não é fator de risco, sendo esperado frente uma experiência ainda restrita ao imaginário²⁴.

Ah, muita dor, muita dor, é, muito sofrimento, Deus me livre! Sim, já ouvi algo relacionado a dores na hora do parto. (E7).

Somado à percepção negativa, E7 relatou histórico de transtorno ansioso e vínculo conflituoso com o genitor.

Uma multigesta (E8) relatou experiência traumática em parto anterior, com repercussões na gestação atual:

É uma coisa bem complicada. A minha primeira [filha], o parto foi tão legal, foi tão tranquilo. Mas meu segundo parto foi um pesadelo! [...] Tenho medo até mesmo de ir pro hospital, foi horrível o meu segundo parto! (E8).

A vivência incluiu parto traumático e violência obstétrica, fatores de risco à saúde mental materna²⁵⁻²⁶ implicando em dificuldades no vínculo com o bebê na gestação atual:

Eu ainda nem comprei, nem comecei a comprar o enxoval da neném [...] por causa do que eu passei também, no último parto há 7 anos. (E8).

Ainda, E8 obteve escore 23 na EPDS, indicando sintomas depressivos durante a gestação.

Ainda hoje, a violência obstétrica atinge muitas mulheres, podendo gerar repercussões como depressão perinatal e TEPT²⁶. Apesar dos avanços legais e debates sobre parto humanizado, muitas mulheres sequer reconhecem situações de violência obstétrica devido à falta de informação e acesso.

Relatos que apontaram vantagens do parto vaginal referiram-se à recuperação mais rápida, especialmente em contextos de rede de apoio limitada ou de recursos socioeconômicos precários.

O pré-natal, além da prevenção de intercorrências, deve empoderar e preparar a mulher para vivenciar o parto de maneira digna, consciente de seus direitos, estimulando o protagonismo materno e o reconhecimento de situações de violência obstétrica. O modo

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

como a equipe transmite informações no pré-natal pode tanto intensificar ansiedades quanto promover escolhas conscientes, evitando intervenções desnecessárias²⁴.

Maternidade, trabalho e subsistência

Das 27 participantes, 18,52% (5) estavam empregadas e 81,48% (22) desempregadas. Parte das desempregadas mantinha atividades informais como meio de subsistência. 62,96% (17) recebia benefício social (Bolsa Família). Quanto à renda familiar bruta, 11,11% (3) não possuíam renda; 77,78% (21) até 2 salários mínimos; 11,11% (3) até 4 salários mínimos.

Quando perguntado às participantes se precisaram interromper algum sonho ou projeto por conta da gestação, 51,85%(14) citou impacto no trabalho, incluindo redução de ritmo, demissão ou não contratação.

A história da emancipação econômica feminina é marcada por abnegação e sobrecarga, resultando muitas vezes na jornada tripla²⁷, com acúmulo de funções profissionais, domésticas e maternas. Essa sobreposição de papéis contribui para estresse, adoecimento físico e mental²⁷.

E4 demonstrou insatisfação com a gestação percebida como estorvo para o trabalho e sustento:

Os meus serviços, perdi muito, reduziu muito. De 5 serviços de diária na semana que eu tinha, estou com 2 só [...] porque depois que eu falei que eu estava gestante eles me dispensaram. (E4).

Há que se considerar os marcadores sociais de raça, classe e gênero, pois trata-se de uma mulher preta, mãe solo, com baixa escolaridade e em vulnerabilidade social.

Dificuldades socioeconômicas são fatores de risco à saúde mental materna, pois impõem vulnerabilidades psicossociais e estresse^{4,28}. O contexto de E4 expressa múltiplos fatores de risco: gravidez não planejada, dificuldade de aceitação, multiparidade, maternidade solo, rede de apoio fragilizada, histórico de violência, não adesão ao pré-natal e tentativa prévia de suicídio.

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A exclusão de gestantes do mercado de trabalho é frequentemente relacionada ao temor de custos trabalhistas previstos em lei²⁹.

Em algumas falas foi perceptível o impacto real de tal preconceito, colocando a gravidez como impedimento para a inserção laboral:

Eu não cheguei nem a entrar no emprego, eu fiz o exame admissional, acho que pelo exame constatou [...] e descobri que eu estava grávida. Eu fiquei chateada [...] por perceber que parece que eles não me contrataram por conta da gestação. (E25).

Dada essa realidade, mulheres em trabalho informal recorrem a estratégias como ocultar a gestação, mas sem direitos trabalhistas:

Eu tenho 1 diária só na sexta, [...] eu já vou trabalhar com uma roupa maior, já pra não demonstrar que eu sou grávida, já pra não perder o último trabalho que eu tenho. (E4).

Esse contexto expressa vulnerabilidade e risco à saúde mental. Além disso, a percepção de que a gravidez ocasionou prejuízos pode dificultar o vínculo mãe-bebê. Essas percepções expressam a necessidade de readaptação da rotina e reorganização psíquica diante de mudanças indesejadas. As repercussões na autoestima decorrentes da regressão da autonomia financeira podem afetar a autopercepção enquanto mulher, mãe e trabalhadora:

Tenho me sentido sem valor em questão de não poder estar trabalhando [...] o mundo continua e eu estou parada, então isso [...] mexe até na autoestima sim. (E17).

Os achados evidenciam que a relação entre maternidade e trabalho pode reforçar a gravidez como período de transição e crise²², marcada por privações financeiras e sociais, que geram sentimentos ambivalentes como raiva e angústia. Em resumo, a percepção da gravidez como regressão da emancipação financeira configura fator de risco à saúde mental materna.

Rede de apoio

Os fatores sociais integram o conjunto biopsicossocial, influenciando a saúde mental, inclusive durante a gravidez. A depender de como os componentes do ciclo familiar e social se posicionam frente à notícia da gravidez, estes podem atuar como fator de proteção à saúde

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

mental materna. Estudos mostram que quanto maior o apoio social percebido, menor a ocorrência de depressão perinatal⁹, enquanto a falta de apoio é um dos principais fatores de risco para a DPP¹¹.

Contextos de rede de apoio disfuncional, marcado por críticas e julgamentos, repercutem como fator de risco:

Eu fui muito julgada desde a minha segunda gravidez [...] eu escondi até o mês retrasado, porque ainda dava pra esconder a barriga [...] tanto da minha mãe como da mãe dele. (E22).

O relato a seguir expressa julgamento familiar como desencadeante de sofrimento psíquico e de risco:

Mas a pessoa que eu mais esperava que ia me dar uma força me desmotivou com a gestação. É como se tivesse dando um empurrãozinho [...] pra interromper a gestação [...] Minha mãe fez comentários negativos sobre a gravidez, bastante! (E26).

Para E26, ao invés de suporte, os comentários da mãe intensificaram o sofrimento emocional.

Eu não queria fazer o pré-natal [...] E minha mãe falou pra mim que eu tinha que começar o pré-natal [...] porque a minha barriga não ia sumir. (E22).

No caso da E22, o apoio familiar favoreceu a adesão ao pré-natal e vínculo mãe-bebê, mesmo em gestação de difícil aceitação.

Em contrapartida, a E4, com sintomas depressivos e múltiplos fatores de risco (categoria “Maternidade, trabalho e subsistência”), incluindo ausência de apoio familiar, não aderiu ao pré-natal nem demonstrou vínculo com o bebê:

Eu fui no postinho, fiz de novo o teste de gravidez, deu positivo, eu só abri a carteirinha, depois eu não fui mais [...] Não estou passando até agora pelo pré-natal [...] talvez entra na parte da aceitação. (E4).

Nestes casos, a busca ativa e visitas domiciliares tornam-se essenciais. A ESF, além de conduzir o pré-natal, tem papel de esclarecer dúvidas, acolher, promover autonomia e suporte social. Casos em que a mulher não possui rede de apoio familiar demandam o acolhimento e olhar atento da equipe.

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Sim, tive sentimentos negativos quando eu soube que estava grávida, mas mais mesmo, às vezes, é pelo meu relacionamento com o pai do bebê. A gente briga demais, aí fiquei meio insegura. [...] quando ele briga, igual esses tempo mesmo a gente brigando, ele fala: tomara que você e o seu filho morra no parto! (E12).

O relacionamento conjugal conflituoso é fator de risco para depressão materna¹³. A E12, com escore 15 na EPDS, ilustra a influência das relações sociais no bem-estar gestacional.

Sabe-se dos efeitos positivos do acompanhante no trabalho de parto e pós-parto, proporcionando segurança, tranquilidade e apoio³⁰. Entretanto, em redes fragilizadas, algumas gestantes relataram incerteza:

Sobre acompanhante do parto, estou vendo com a vizinha [...] mas, tá na mão do Senhor. (E18).

Tenho me sentido preocupada [...] a hora de ir pro hospital com quem eu vou ficar. Essa incerteza... (E12).

Em contrapartida, redes sociais virtuais apareceram como recurso de informação e suporte:

Eu estou tendo muito apoio das redes sociais [...] eu procuro muito estudar sobre o que é ser mãe, sobre o que é a chegada de um neném, eu procuro muito saber disso, como cuidar de um neném, [...] como dar um banho. (E17).

Também a ESF e o atendimento psicológico oferecido pela psicóloga residente foram valorizados:

Só que, vai ser fácil a vida com esse bebê, qualquer coisinha, eu ver que eu não vou conseguir eu vou no postinho, passo pela psicóloga, e assim vai. (E5).

A fala reflete a importância da ESF como suporte social na promoção do bem-estar materno-infantil. Também, a participação em grupo de gestantes na ESF conduzido pela psicóloga residente apareceu como fator positivo:

Foi muito bom aquele primeiro dia que eu participei do grupo [...] eu amei muito, fui pra casa alegre, com muita coisa na minha cabeça, confiei: Ah, vai dar certo! [...] isso ajuda muito! (E17).

PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A literatura evidencia a importância de estratégias no pré-natal que ampliem conhecimento, fortaleçam direitos e estimulem afeto, como grupos de gestantes na ESF³¹.

Limitações do estudo:

A amostra reduzida, obtida por amostragem não probabilística, limita a possibilidade de comparação com outros contextos, por se tratar de uma única realidade estudada. Além disso, os dados autorrelatados estão sujeitos a vieses de memória e percepção, e o delineamento transversal impede estabelecer relações de causalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo evidenciaram que a gestação é influenciada por múltiplos fatores biopsicossociais, impactando significativamente a subjetividade das mulheres, suas relações e papéis sociais.

A análise qualitativa revelou que representações sociais idealizadas acerca da maternidade, história subjetiva e condições de saúde mental, percepção sobre o parto, desafios relacionados à conciliação entre maternidade e trabalho, e a qualidade da rede de apoio são fatores determinantes para o estado de saúde mental materna.

O estudo identificou variados fatores de risco, como vulnerabilidade socioeconômica, histórico de violência, transtornos mentais prévios e falta de suporte social. Além disso, a EPDS rastreou sintomas depressivos na maioria das gestantes entrevistadas. Fatores de proteção como prática de atividade física, suporte social adequado, relacionamento conjugal satisfatório, ausência de transtornos mentais prévios, história de parto satisfatória e atividades na ESF, como grupos de gestantes e suporte psicológico, mostraram-se essenciais para o bem-estar materno.

Os achados apontam a importância de fortalecer políticas públicas de saúde mental materna na APS, com papel ativo da equipe multiprofissional na identificação precoce do sofrimento psíquico na gestação.

Como proposta de intervenção, recomenda-se a inclusão da avaliação do estado de saúde mental na caderneta da gestante, utilizando a EPDS como ferramenta de rastreamento.

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Para que os profissionais utilizem tal instrumento de modo adequado, é imprescindível capacitação prévia. Aliada à entrevista clínica, a EPDS pode contribuir para o rastreamento precoce de sintomas depressivos e para um cuidado mais abrangente. Investir em estratégias preventivas, além de ser escopo da APS, beneficia não apenas as mães, mas também o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil, com impactos positivos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Schiavo RA. Produção científica em psicologia obstétrica/perinatal. *Braz J Health Rev.* 2020;3(6):16204-12. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-046> . Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19754>. Acesso em: 10 out. 2024.
2. Iaconelli V. Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução. Rio de Janeiro: Zahar; 2023.
3. Dagostin SR, Simon C, Mello E, Franzosi TS, Trissoldi LP, Marmitt LP, et al. A espera da chegada: alterações emocionais manifestadas na gestação. *Caderno Pedagógico.* 2024;21(6):1-20. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-191. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/5072>. Acesso em: 5 jan. 2025.
4. Silva BP, Matijasevich A, Malta MB, Neves PAR, 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 Saúde Pública.* 2022;56:83. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/ab805f51-f32f-4a85-9f1b-7f6de4d4ca5e/HNT_22_2022_por.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria.* 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de gestação de alto risco.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. 692 p.
7. Matijasevich A, Faisal-Cury A, Giacomini I, Rodrigues JS, Castro MC, Cardoso MA. Depressão materna e saúde mental infantil aos cinco anos de idade: estudo de coorte MINA-Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2023;57(Supl 2):5s:1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005560>. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/219368/202981>. Acesso em: 12 nov. 2024.

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

8. FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Depressão pós-parto. FEMINA. 2020;48(8):454-63. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAtualizada.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.
9. Renner AM, Azambuja CV, Martins ES, Ramos GF, Arteche AX. Postpartum depression: evidences of the predictive power of social support and marital relationship. Psico-USF. 2023;28(2):253-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280204>. Disponível em: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/9j1JdwNl/>. Acesso em: 03 jan. 2025.
10. Grillo MFR, Collins SMB, Zandonai VR, Zeni G, Alves LPC, Scherer JN. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. J Bras Psiquiatr. 2024;73(2):e20230098:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2023-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/zrMGGVLTd6PVSbZTDtBqx5t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2025.
11. Campos CA, Silva HMM, Viviani MMF, Pereira MMA, Santos RC, Vasconcelos SE, et al. Fatores de risco, proteção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no contexto da atenção primária. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(1):e5410. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5410.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5410/3789>. Acesso em: 06 jan. 2025.
12. Schiavo R de A, Perosa GB. Child development, maternal depression and associated factors: a longitudinal study. Paidéia. 2020;30:e3012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/msdNDYZfsMdgNwKzPY869bk/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 07 jan. 2025.
13. Faisal-Cury A, Tabb K, Matijasevich A. Partner relationship quality predicts later postpartum depression independently of the chronicity of depressive symptoms. Braz J Psychiatry. 2021;43(1):12-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0764>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9LQzvXGL4S8hd4hfXnjNvZn/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 20 dez. 2024.
14. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Santos JS, Antonucci JM, Mormanno C, Pereira VA. Fatores materno-infantis associados ao desenvolvimento de bebês prematuros e a termo. Rev Psicol e Saúde. 2020;12(4):141-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1031>. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n4/v12n4a12.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2024.
15. Zarske SSS, Pereira VA, Rodrigues OMPR, Arruda EJ. Interação mãe-bebê: a relação entre o processo de vinculação e as práticas parentais. Interação em Psicologia. 2021;25(2). DOI:

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

- 10.5380/riep.v25i2.76257. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/354283027_Interacao_Mae-Bebe_a_relacao_entre_o_processo_de_vinculacao_e_as_praticas_parentais. Acesso em: 28 dez. 2024.
16. Brasil. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Diário Oficial da União. 9 nov. 2023. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/37805657>. Acesso em: 12 jan. 2025.
17. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2577-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vgVPPx877wxJhyHqrmqCLzb/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.
18. Bergink V, Kooistra L, Den Berg MPL, Wijnen H, Bunevicius R, Van Baar A, et al. Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy. *J Psychosom Res*. 2011;70(4):385-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.07.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414460/>. Acesso em: 21 nov. 2024.
19. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Petrópolis: Vozes; 2010. <https://bibliocetas.fct.unesp.br/Arquivos%20P%C3%BAblicos/Pesquisa%20Qualitativa%20Pesquisa%20Social%20-%20Teoria%2C%20M%C3%A9todo%20e%20Criatividade%20-%20minayo.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.
20. Arruda ACC, Coelho GG. A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2022;30(1):71-8. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/651/627>. Acesso em: 04 nov. 2024.
21. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
22. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14. ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
23. Segamarchi PR, Mateus VLE, Osório AAC. Saúde mental de puérperas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2023;25(2). DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14807.pt>. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/14807/11788>. Acesso em: 11 jan. 2025.
24. Damaceno NS, Marciano RP, Orsini MRCA. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. *Psicol: Ciência e Profissão*. 2021;41:e224530:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Disponível em:

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/B8ZZyDd34rGxp9B4RPrkvc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

25. Lopes AAL, Piovan S. A importância da psicologia perinatal na prevenção da depressão pós-parto e suas implicações na vida da criança. *Arq Mudi*. 2023;27(3):91-102. DOI: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v27i3.70430>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/70430>. Acesso em: 12 out. 2024.
26. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(9):e12222023. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 fev. 2025.
27. Mota-Santos C, Azevêdo AP, Lima-Souza E. A mulher em tripla jornada: discussão sobre a divisão das tarefas em relação ao companheiro. *Gestão & Conexões*. 2021;10(2):103-121. DOI: 10.47456/regec.23175087.2021.10.2.34558. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/34558>. Acesso em: 23 dez. 2024.
28. Cunha AN, Eroles NMS, Resende LM. Tornar-se mãe: alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação em Psicologia*. 2020;24(3). DOI: <https://doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768>. Acesso em: 14 jan. 2025.
29. Silva LB, Gondim SMG, Sousa YSO, Simões ACA. Maternidade e trabalho de mulheres primíparas: da gestação ao retorno ao trabalho. *Rev Bras Orient Prof*. 2023;24(1):57-69. DOI: 10.26707/1984-7270/2023v24n0106. Disponível em: <https://abraopc.org.br/site2022/wp-content/uploads/2023/08/a06v24n1-1.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2025.
30. Mazzetto FMC, Mattos TB, Siqueira FPC, Ferreira MLS. Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. *Rev Enferm UFPE online*. 2022;16(1). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252582>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/252582>. Acesso em: 02 nov. 2024.
31. Morais K, Pinto A, Clemente M. Produção do afeto na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Psicol, Saúde & Doenças*. 2023;24(2):451-61. DOI: <https://doi.org/10.15309/23psd240203>. Disponível em: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/1002. Acesso em: 18 jan. 2025.

**PSICOLOGIA PERINATAL E SAÚDE MENTAL MATERNA: UM ESTUDO COM GESTANTES
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Submetido em: 27/2/2025

Aceito em: 24/5/2026

Publicado em: 8/10/2026

Contribuições dos autores	
Rosane Cípola:	Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, disponibilização de ferramentas, validação de dados e experimentos, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original, redação - revisão e edição.
Noemi Bandeira:	Conceituação, metodologia, obtenção de financiamento, disponibilização de ferramentas, supervisão, redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Não há conflito de interesse.
Financiamento:	Não possui financiamento
Autor correspondente:	Rosane Cípola Universidade Federal de Rondonópolis Av. dos Estudantes (MT-270), 5055, Bairro Sagrada Família, Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis/MT, Brasil. CEP 78736-900 rosane.cipola@hotmail.com
Editora:	Dra. Olga Valentim

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

