


## Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência\*


Mônica Maria de Jesus Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4532-3992>


Gabriella Santos Lima<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8657-4002>

Juliana Cristina dos Santos Monteiro<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

Maria José Clapis<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9834-034X>

**Objetivo:** identificar fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez disponíveis na literatura científica. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas MEDLINE via Pubmed, SCOPUS, CINAHAL, PsycINFO e LILACS, entre 2012 e 2016. **Resultados:** foram analisados 37 estudos. Os mesmos identificaram fatores de risco diversos associados à ocorrência da depressão na gravidez. Os fatores de risco mais relevantes foram os fatores socioeconômicos, obstétricos e/ou maternos, psíquicos e psicossociais. **Conclusão:** a etiologia da depressão na gravidez é multifatorial e complexa. Os fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez são heterogêneos e sua identificação é crucial para a promoção da saúde materno-fetal.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Gravidez; Depressão; Fatores de Risco.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Escala de risco de depressão na gravidez: construção e validação", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil – Código de Financiamento 001.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Silva MMJ, Lima GS, Monteiro JCS, Clapis MJ. Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-12. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>

## **Depression in pregnancy: risk factors associated with its occurrence**

Objective: to identify risk factors associated with the occurrence of depression in pregnancy available in the scientific literature. Method: integrative review of articles published in electronic databases MEDLINE by means of Pubmed, SCOPUS, CINAHAL, PsycINFO and LILACS between 2012 and 2016. Results: 37 studies were analyzed. They identified several risk factors associated with the occurrence of depression in pregnancy. The most relevant risk factors were: sociodemographic and economic factors; obstetric/maternal; psychic and psychosocial. Conclusion: the etiology of depression in pregnancy is multifactorial and complex. Risk factors associated with the occurrence of depression in pregnancy are heterogeneous and their identification is crucial for the promotion of maternal-fetal health.

Descriptors: Nursing; Obstetric Nursing; Pregnancy; Depression; Risk Factors.

## **Depresión en el embarazo: factores de riesgo asociados a su ocurrencia**

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de la depresión en el embarazo disponibles en la literatura científica. Método: revisión integrativa de artículos publicados en las bases de datos electrónicas MEDLINE vía Pubmed, SCOPUS, CINAHAL, PsycINFO y LILACS, entre 2012 y 2016. Resultados: se analizaron 37 estudios. Los mismos identificaron factores de riesgo diversos asociados a la ocurrencia de la depresión en el embarazo. Los factores de riesgo más relevantes fueron: factores sociodemográficos y económicos; obstétrica/materna; psíquicos y psicosociales. Conclusión: la etiología de la depresión en el embarazo es multifactorial y compleja. Los factores de riesgo asociados a la depresión en el embarazo son heterogéneos y su identificación es crucial para la promoción de la salud materno-fetal.

Descriptorios: Enfermería; Enfermería Obstétrica; Embarazo; Depresión; Factores de Riesgo.

## Introdução

Os panoramas mundial e brasileiro da depressão têm se revelado desafiadores para a saúde pública considerando seu crescimento alarmante nos últimos anos.

Especial atenção tem sido dada à ocorrência desse transtorno em mulheres, uma vez que estas são duas vezes mais propensas a desenvolver o transtorno que os homens, com destaque para um momento especial de suas vidas, a gravidez<sup>(1)</sup>.

Quando ocorre durante a gravidez, a depressão acarreta consequências alarmantes com repercussões negativas não apenas na saúde materna, mas também fetal<sup>(2-8)</sup>, o que enfatiza a necessidade e a relevância da triagem desse transtorno na gravidez<sup>(9)</sup>, assim como a identificação precoce das mulheres gestantes em risco de desenvolvê-lo<sup>(10)</sup>.

Para essa identificação das gestantes em risco de desenvolver a depressão durante sua gravidez, é crucial o rastreamento dos potenciais fatores de risco associados à sua ocorrência nesse momento da vida da mulher. Como fator de risco, compreende-se o "aspecto do comportamento individual ou do estilo de vida, exposição ambiental ou características hereditárias ou congênitas que, segundo evidência epidemiológica, está sabidamente associado a uma condição relacionada com a saúde considerada importante de ser prevenida"<sup>(11)</sup>.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez disponíveis na literatura científica.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização da mesma foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão da pesquisa; definição dos descritores para a busca na literatura dos estudos; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; avaliação dos estudos incluídos; análise e síntese dos resultados; apresentação da revisão<sup>(12)</sup>.

Para orientar a revisão integrativa, formulou-se a questão de pesquisa fundamentada no escopo das evidências científicas que constituem o foco da investigação, ou seja, os fatores de risco para a depressão na gravidez. Para tanto, empregou-se a estratégia PICO, a qual utiliza o acrônimo para P = Paciente, I = Intervenção, C = Comparação e O = *Outcomes* ou desfecho, resultados esperados. Assim, definiu-se como pergunta de pesquisa: quais as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores de risco associados à depressão na gravidez? Sendo o primeiro elemento da estratégia (paciente) composto por gestante; o segundo (intervenção) representado pelos fatores de risco; e o quarto elemento (desfecho, resultados esperados) evidenciado pela depressão na

gravidez. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizado.

Para a seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados eletrônicas MEDLINE via Pubmed, SCOPUS, CINAHAL, PsycINFO e a LILACS. Buscou-se com essa seleção de bases de dados abranger a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe com a base LILACS e a literatura internacional com as demais bases, além de destacar a base de dados referência nas ciências do comportamento e saúde mental, PsycINFO, e a que engloba as principais pesquisas em enfermagem, CINAHAL, traçando-se um panorama ampliado da literatura científica sobre a temática em estudo.

Foram considerados elegíveis os artigos primários, publicados na íntegra, que versavam sobre os fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez ou em gestantes, divulgados no idioma em inglês, português ou espanhol, publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2012 a 2016. Não foram incluídos no estudo publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões, cartas ao editor, capítulos de livros, relatórios técnicos, monografias, teses, dissertações, revisões da literatura e textos duplicados nas bases de dados.

A busca nas bases de dados foi realizada em janeiro de 2017, sendo utilizados os descritores controlados gravidez (pregnancy), gestantes (pregnant woman), fatores de risco (risk factors), depressão (depression), depressão pré-natal (antenatal depression) e os descritores não controlados (palavras-chave), pregnancy, pregnant woman, depression, risk factors com os operadores booleanos AND e OR, conforme os critérios e manuais de cada base de dados. Os descritores foram definidos com auxílio do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (Medical Subject Headings). Assim, a estratégia de busca foi definida para cada base de dados, como descrito na Figura 1:

Base de dados	Estratégia de busca
PUBMED	pregnancy[MeSH Terms] OR "pregnant woman"[MeSH Terms] AND "risk factors"[MeSH Terms] AND "depression"[MeSH Terms]
SCOPUS	(pregnancy OR "pregnant woman") AND "risk factors" AND (depression OR "antenatal depression")
CINAHL	TX (pregnancy OR "pregnant woman") AND TX "risk factors" AND TX (depression OR "antenatal depression")
PSYCINFO	(pregnancy OR "pregnant woman") AND "risk factors" AND depression
LILACS	1º cruzamento: gravidez AND "fatores de risco" AND depressão 2º cruzamento: gestantes AND "fatores de risco" AND depressão

Figura 1 – Estratégia de busca utilizada para orientar a revisão integrativa segundo a base de dados consultada. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018.

A partir da associação entre todos os descritores controlados e não controlados, realizou-se o processo de busca e seleção dos estudos, o qual foi conduzido por dois revisores, de maneira independente e cega, sendo realizado em duas fases. Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e descritores. Posteriormente, a leitura dos textos completos.

A Figura 2 ilustra o panorama geral de seleção dos estudos.

O fluxograma abaixo (Figura 3) ilustra o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos para a revisão integrativa segundo a base de dados consultada.

Para a extração dos dados da amostra composta pelos 37 dos estudos primários selecionados, adaptou-se um instrumento validado especialmente

construído para esse fim, elaborado por autoras de pesquisa em enfermagem<sup>(13)</sup>. Tal instrumento contemplou itens relativos à identificação do artigo, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico abrangendo identificação do artigo, base em que o estudo foi encontrado, título, autores, método utilizado, ano de publicação, local de origem da pesquisa, nível de evidência, objetivo do estudo e principais resultados.

A avaliação dos tipos de estudos selecionados foi realizada pautada na classificação dos estudos em observacionais ou ensaio clínico, sendo que os primeiros são divididos em analítico e descritivo. Os analíticos, por sua vez, classificam-se em estudo de coorte, transversal e caso-controle<sup>(14)</sup>.

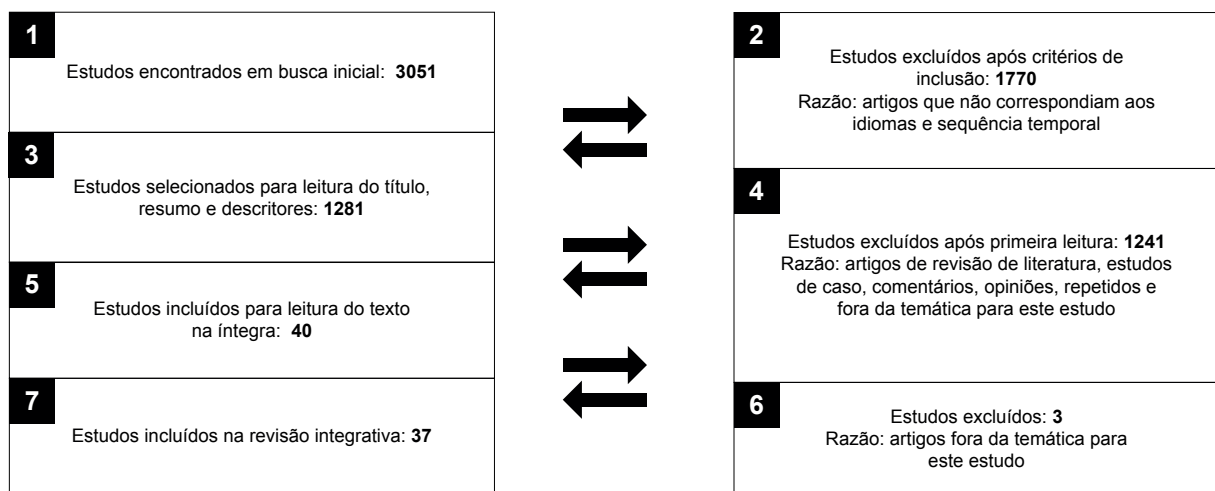


Figura 2 – Síntese do processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018

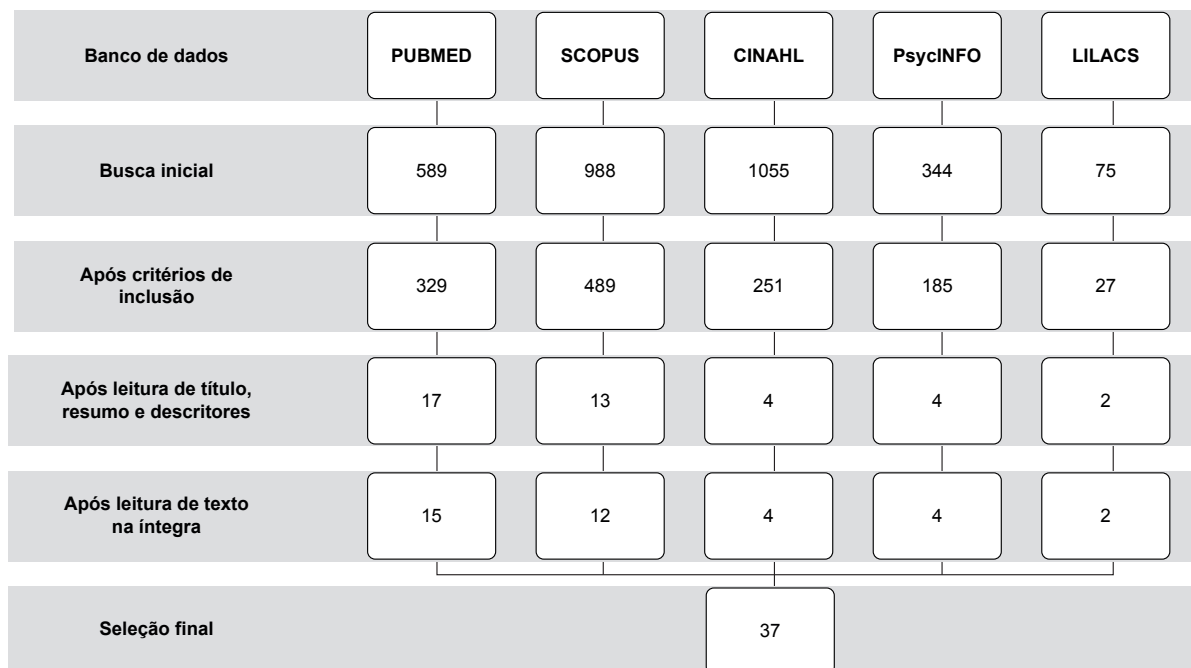


Figura 3 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018

Em relação ao nível de evidência, os estudos foram classificados conforme a questão clínica, a qual pode ser categorizada em: 1) Intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste; 2) Prognóstico/predição ou etiologia; 3) Significado. Para os estudos que abrangem a primeira questão clínica, há uma hierarquia de sete níveis de evidência; para a segunda questão clínica, cinco níveis de evidência podem ser considerados; já na terceira questão clínica, a hierarquia compõe-se por seis níveis<sup>(15)</sup>.

Posteriormente, os dados identificados no instrumento de análise foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel. Após a leitura dos estudos selecionados na íntegra, procedeu-se à

análise a fim de descrever e classificar os resultados, evidenciando, desse modo, o conhecimento produzido sobre a temática.

A análise dos dados foi realizada enfatizando os fatores de risco para a depressão na gravidez encontrados em cada estudo, bem como comparações entre estes, destacando diferenças e semelhanças.

## Resultados

A amostra final ficou constituída por 37 estudos organizados em sequência alfanumérica para melhor identificação, iniciando em E1 até E37 (Figura 4).

Nº	Autor	Título	Ano/país
E1 <sup>(16)</sup>	Castro e Couto T, Cardoso MN, Brancaglioni MY, Faria GC, Garcia FD, Nicolato R, et al.	Antenatal depression: prevalence and risk factors patterns across the gestational period.	2016/Brasil
E2 <sup>(17)</sup>	Jallo N, Elswick Jr., Kinsler P, Masho S, Price SK, Svikis DS.	Prevalence and Predictors of Depressive Symptoms in Pregnant African American Women.	2015/EUA
E3 <sup>(18)</sup>	Biratu A, Haile D.	Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study.	2015/Etiópia
E4 <sup>(19)</sup>	Park J, Karmaus W.	Prevalence of and risk factors for depressive symptoms in Korean woman throughout pregnancy and in postpartum period.	2015/Coreia
E5 <sup>(20)</sup>	Brittain K, Myer L, Koen N, Koopowitz S, Donald KA, Barnett W, et al.	Risk Factors for Antenatal Depression and Associations with Infant Birth Outcomes: Results From a South African Birth Cohort Study.	2015/África do Sul
E6 <sup>(21)</sup>	Waldie KE, Peterson ER, D'Souza R, Underwood L, Pryor JE, Carr PA, et al.	Depression symptoms during pregnancy and Pregnancy: Evidence from Growing Up in New Zealand.	2015/Nova Zelândia
E7 <sup>(22)</sup>	Zeng Y, Cui Y, Li J.	Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey.	2015/China
E8 <sup>(23)</sup>	Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Home I, et al.	A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population.	2015/Noruega
E9 <sup>(24)</sup>	Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Dritsa M, Khalifé S.	Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset.	2014/Canadá
E10 <sup>(25)</sup>	Fellenzer JL, Cibula DA.	Intendedness of Pregnancy and Other Predictive Factors for Symptoms of Prenatal Depression in a Population-Based Study.	2014/EUA
E11 <sup>(26)</sup>	Stewart RC, Umar E, Tomenson B, Creed F.	A cross-sectional study of antenatal depression and associated factors in Malawi.	2014/Malawi
E12 <sup>(27)</sup>	Sidebottom AC, Hellerstedt WL, Harrison PA, Hennrikus D.	An examination of prenatal and postpartum depressive symptoms among women served by urban community health centers.	2014/EUA
E13 <sup>(28)</sup>	Yanikkerem E, Ay S, Mutlu S, Goker A.	Antenatal depression: prevalence and risk factors in a hospital based Turkish sample.	2013/Turquia
E14 <sup>(29)</sup>	Husain N, Kennedy Cruickshank, Meher Husain, Sarah Khan, Barbara Tomenson, Atif Rahmanf.	Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study.	2012/Inglaterra
E15 <sup>(30)</sup>	Dudas RB, Csatorai S, Devosa I, Töreki A, Andó B, Barabás K, et al.	Obstetric and psychosocial risk factors for depressive symptoms during pregnancy.	2012/Hungria
E16 <sup>(31)</sup>	Agostini F, Neri E, Salvatori P, Dellabartola S, Bozicevic L, Monti F.	Antenatal Depressive Symptoms Associated with Specific Life Events and Sources of Social Support Among Italian Women.	2015/Itália
E17 <sup>(32)</sup>	Yusuff ASM, Tang L, Binns CW, Lee AH.	Prevalence of antenatal depressive symptoms among women in Sabah, Malaysia.	2016/Malásia
E18 <sup>(33)</sup>	Ratcliff BG, Sharapova A, Suardi F, Borel F.	Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva.	2015/Suíça
E19 <sup>(34)</sup>	Fonseca-Machado MO, Alves LC, Monteiro JCS, Stefanelli J, Nakano AMS, Haas VJ, et al.	Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter?	2015/Brasil
E20 <sup>(35)</sup>	Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S.	Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland.	2014/Finlândia
E21 <sup>(36)</sup>	Aslan PA, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kirkan TS, Daloglu GA.	Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first 22trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey.	2014/Turquia
E22 <sup>(37)</sup>	Jeong HG, Lim JS, Lee MS, Kim SH, Jung IK, Joe SH.	The association of psychosocial factors and obstetric history with depression in pregnant women: focus on the role of emotional support.	2013/Coreia
E23 <sup>(38)</sup>	Dibaba T, Fantahun M, Hindin MJ.	The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia.	2013/Etiópia
E24 <sup>(39)</sup>	Redshaw M, Henderson J.	From antenatal to pós-natal depression: associated factors and mitigating influences.	2013/Inglaterra
E25 <sup>(40)</sup>	Gong X, Hao J, Tao F, Zhang J, Wang H, Xu R.	Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study.	2013/China

(a Figura 4 continua na próxima página)

Nº	Autor	Título	Ano/país
E26 <sup>(41)</sup>	Giardinelli L, Innocenti A, Benni L, Stefanini MC, Lino G, Lunardi C, et al.	Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample.	2012/Itália
E27 <sup>(42)</sup>	Melo EF Jr, Cecatti JG, Pacagnella RC, Leite DF, Vulcani DE, Makuch MY.	The prevalence of perinatal depression and its associated factors in two different settings in Brazil.	2012/Brasil
E28 <sup>(43)</sup>	Gourounti K, Martiron A.	Psychosocial Risk Factors of depression in pregnancy: a survey study	2015/Grécia
E29 <sup>(44)</sup>	Zhao Y, Kane I, Mao L, Shi S, Wang J, Lin Q, et al.	The Prevalence of Antenatal Depression and its Related Factors in Chinese Pregnant Women who Present with Obstetrical Complications.	2016/China
E30 <sup>(45)</sup>	Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ.	Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors.	2016/Brasil
E31 <sup>(46)</sup>	Underwood L, Waldie KE, D'Souza S, Peterson ER, Morton SMB.	A Longitudinal Study of Pre-pregnancy and Pregnancy Risk Factors Associated with Antenatal and Postnatal Symptoms of Depression: Evidence from Growing Up in New Zealand.	2016/Nova Zelândia
E32 <sup>(47)</sup>	Heyningen Tv, Myer L, Onah M, Tomlinson M, Field S, Honikman S.	Antenatal depression and adversity in urban South Africa.	2016/África do Sul
E33 <sup>(48)</sup>	Dagklis T, Papazisis G, Tsakiridis J, Chouliara F, Mamopoulos A, Rousso D.	Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece.	2016/Grécia
E34 <sup>(49)</sup>	Thompson O, Ajayi I.	Prevalence of Antenatal Depression and Associated Risk Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Abeokuta North Local Government Area, Nigeria.	2016/Nigéria
E35 <sup>(50)</sup>	Weobong B, Soremekun S, Ten Asbroek AH, Amenga-Etego S, Danso S, Owusu-Agyei S, et al.	Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: The DON population-based study.	2014/Ghana
E36 <sup>(51)</sup>	Thiengo DM, Santos JFC, FonsecaDL, Abelha L, Lovisi GM.	Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes.	2012/Brasil
E37 <sup>(52)</sup>	Murata M, Lima MOP, Bonadio IC, Tsunehiro MA.	Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social.	2012/Brasil

Figura 4 - Caracterização dos artigos selecionados para a revisão segundo autor, título, ano e país de publicação. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018

Os estudos selecionados foram sumarizados e classificados de acordo com o ano e periódico, país de realização do estudo, delineamento do estudo, nível de evidência, abordagem temática e objetivo do estudo.

Com relação ao ano de publicação, os artigos selecionados foram publicados de 2012 a 2016. O ano de maior destaque foi 2015, com 11 estudos selecionados. Posteriormente, no ano de 2016, oito estudos foram identificados, seguido do ano de 2014 com sete estudos. Por fim, os anos de 2012 e 2013 com seis e cinco estudos, respectivamente.

Entre os 37 estudos selecionados, dois foram publicados em revistas nacionais e 35 em periódicos internacionais. As publicações internacionais foram, em sua maioria, em periódicos específicos de psiquiatria ou saúde mental com 18 publicações e obstetrícia ou saúde da mulher/saúde reprodutiva com 15 publicações. Entre todos os periódicos, seis são revistas específicas de enfermagem. Ressalta-se ainda que um periódico é exclusivo sobre depressão e outro destina-se exclusivamente à saúde mental das mulheres, no qual três artigos foram publicados. No total, os estudos foram publicados em 32 periódicos diferentes, sendo que quatro publicações foram no Journal of Affective Disorders e três no Archives Women's Mental Health.

No que se refere ao país de realização, observa-se que a maioria dos estudos tem origem brasileira com seis publicações, seguida pela americana e chinesa com três estudos cada. Entre os seis estudos brasileiros, apenas dois foram publicados em periódicos nacionais.

Dos 37 artigos avaliados, 36 são estudos observacionais e um estudo é experimental do tipo ensaio

clínico. Entre os estudos observacionais, 35 são estudos analíticos e um estudo é descritivo com abordagem quantitativa. Os estudos analíticos selecionados se dividem em 21 estudos transversais e 14 estudos longitudinais, sendo que destes sete são descritos apenas como longitudinais e os outros sete como estudos de coorte. Portanto, o nível de evidência dos estudos variou entre 2, 4 e 6, uma vez que um estudo apresentou como questão clínica associada à intervenção/tratamento, sendo classificado com nível dois de evidência por se tratar do estudo piloto de um ensaio clínico. Nos demais 36 artigos, identificou-se a questão clínica associada a prognóstico/predição ou etiologia. Entre estes, sete estudos foram classificados com nível dois de evidência por se classificarem como estudos de coorte e 29 estudos apresentaram nível quatro por se tratarem de estudos descritivos.

Quanto à temática, 35 artigos se referiram à avaliação da depressão e apenas dois avaliaram, além da depressão, também a ansiedade.

Em relação aos objetivos, 29 estudos se destinaram, especificamente, a buscarem a identificação, avaliação ou investigação dos fatores de risco para a depressão na gravidez, também denominada depressão pré-natal ou antenatal. Os demais oito estudos apresentaram objetivos relacionados à avaliação dos fatores de risco para a depressão perinatal, a qual abrange tanto a depressão na gestação como também a depressão pós-parto.

Percebeu-se ao longo da leitura uma separação entre os artigos quanto aos fatores de risco para a ocorrência da depressão na gravidez. Apesar de nem

todos os estudos organizarem os fatores de risco identificados em categorias, optou-se, neste estudo, por categorizá-los para sua melhor compreensão.

Isso posto, 34 fatores de risco ou fatores associados ao desenvolvimento da depressão na gravidez foram identificados nos estudos e agrupados em quatro categorias: 1. Fatores de risco socioeconômico;

2. Fatores de risco psíquico; 3. Fatores de risco obstétrico e/ou materno; e 4. Fatores de risco psicossocial. Essas categorias, por sua vez, foram subdivididas em subcategorias. Cabe lembrar que em um mesmo estudo mais de um fator foi identificado.

Os fatores de risco identificados são apresentados abaixo (Figura 5).

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Fator de risco</b>
Fatores de Risco Socioeconômico	Socioeconômico	Baixa escolaridade
		Idade materna jovem ou avançada
		Desemprego
		Baixa renda
	Vulnerabilidade social	Condição habitacional desfavorável
		Condição de vida desfavorável
Insegurança alimentar		
Fatores de Risco Psíquico	Transtorno mental	Histórico de depressão ou outro transtorno mental
		Histórico de depressão familiar
		Ansiedade materna ou outro transtorno mental comórbido na gestação
	Emoções e sentimentos na gravidez	Preocupação na gravidez
		Estresse materno
		Infelicidade/tristeza com a gravidez
	Resiliência	Adaptação a novas situações de vida
Fatores de Risco Obstétrico/materno	Gravidez atual	Complicações obstétricas
		Gravidez não planejada
	História obstétrica	Histórico de desfecho obstétrico desfavorável (aborto, natimorto)
	Condições de saúde materna	Doenças ou sintomas relacionados à saúde física materna
Fatores de Risco Psicossocial	Uso de substâncias psicoativas	Uso de drogas ilícitas na gravidez
		Uso de álcool na gravidez
		Tabagismo na gravidez
	Estressores psicossociais	Evento marcante/estressante/ importante/adverso/ameaçador de vida recente
		Pressão na gravidez
		Gravidez indesejada
		Gravidez não planejada
	Suporte social	Suporte social deficiente
		Suporte familiar deficiente
		Suporte conjugal deficiente
	Violência	Violência por parceiro íntimo na gravidez
		Violência física na gravidez
		Histórico de violência por parceiro íntimo
		Histórico de violência física
	Relacionamentos pessoais	Conflitos conjugais
		Relacionamento familiar conflituoso
		Ausência de um companheiro/solteira

Figura 5 - Fatores de risco identificados na revisão da literatura segundo a categoria e subcategoria. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018

#### *Fatores de risco socioeconômico*

Esta categoria abrange os estudos que identificaram, avaliaram ou investigaram fatores de risco sociais e econômicos. Dos 37 artigos selecionados, 17 (45,95%) identificaram fatores de risco que pertencem a esta categoria.

#### *Fatores de risco psíquico*

Nesta categoria, estão incluídos os estudos em que os fatores de risco psíquicos, psicológicos ou emocionais foram investigados, identificados ou avaliados. Dos 37 artigos selecionados, 14 (37,8%) pertencem a esta categoria.

#### *Fatores de risco obstétrico/materno*

Entre os estudos, 12 (32,4%) foram incluídos nesta categoria que abrangeu fatores associados à história obstétrica atual e pregressa, além das condições de saúde.

#### *Fatores de risco psicossocial*

Os fatores psicossociais foram identificados em 31 (83,7%) estudos e agrupados em uso de substâncias psicoativas, estressores psicossociais, suporte social, violência e relacionamentos pessoais.

## Discussão

De acordo com os achados da revisão integrativa, foi possível observar que há uma grande diversidade de fatores de risco que podem estar associados ao desenvolvimento da depressão na gravidez, evidenciando sua etiologia complexa e multifatorial.

Os dados revelaram que as publicações na linha de pesquisa “depressão na gravidez” constituem um campo extenso. Percebeu-se ainda uma ampliação de publicações sobre a temática que abrange a realização dos estudos em países de todos os continentes, reforçando a importância da mesma para a saúde materna.

A análise dos estudos evidenciou quatro categorias distintas de fatores de risco que corroboram para a ocorrência da depressão na gravidez. A revisão englobou desde fatores de risco referentes à própria gestante como aqueles relativos à sua saúde mental e obstétrica, já ratificados como preponderantes para a depressão na gravidez, até fatores referentes ao meio social em que ela está inserida, como suas condições de vida. Foram contemplados ainda fatores decorrentes da interação social e cultural que esse meio lhe proporciona, o que reitera a importância do cuidado holístico que envolva todos os aspectos da vida da mulher durante a assistência pré-natal.

Entre os fatores de risco socioeconômicos, predominaram as condições socioeconômicas restritas com referência à baixa renda familiar e dificuldades financeiras<sup>(19,29,31,42-43)</sup>.

A vulnerabilidade social foi identificada como fator de risco impactante para a ocorrência da depressão na gravidez com inferência às gestantes que vivem em situação de desproteção social. Alguns estudos destacaram a insegurança alimentar como fator de risco e outros artigos ressaltam as dificuldades sociais graves e persistentes ratificadas pelas condições habitacionais desfavoráveis com dificuldades de moradia<sup>(27,31,33,38-39,47)</sup>, assim como condições de vida desfavoráveis<sup>(29)</sup>.

A baixa escolaridade materna ou a ausência de educação formal e o desemprego, tanto da própria gestante como do cônjuge ou de outro membro familiar, foram identificados como fatores de risco para a depressão na gravidez em quatro estudos cada<sup>(19,25,31,36,37,43,48-49)</sup>.

No que se refere à idade materna, o seu papel no aumento do risco da depressão durante a gravidez não está claro. As mulheres em idade jovem estão em risco aumentado de desenvolver depressão na gravidez de acordo com alguns estudos<sup>(25,27,49,52)</sup>, enquanto outros estudos consideram que a mulheres em idade avançada possuem maior risco de depressão na gravidez do que as jovens<sup>(35,50)</sup>.

Concernente aos fatores de risco psíquicos, muitos estudos demonstraram que a ocorrência prévia da depressão impacta na sua recorrência durante o

pré-natal, sendo o histórico de depressão um fator de risco de suma importância para o desenvolvimento da depressão na gravidez<sup>(16,18,23-24,30,37,47)</sup>, assim como a história psiquiátrica que envolva a ocorrência de outro transtorno mental em qualquer fase da vida passada da gestante<sup>(24,36,41,45,47)</sup>. Não menos importante, outro estudo destaca ainda o histórico de depressão familiar como fator de risco para a depressão na gravidez<sup>(37)</sup>.

O desenvolvimento de transtornos mentais simultâneos na gestação contribui para que a depressão se instale juntamente com o transtorno nessa fase importante da vida da mulher<sup>(22,39)</sup>. Dessa forma, alguns estudos referiram que o desenvolvimento da ansiedade materna na gestação é um fator de risco para o desenvolvimento da depressão nesse período<sup>(17,21,24,32,43,46)</sup>.

Foram detectados, ainda, fatores de risco relacionados às emoções e sentimentos da gestante, como infelicidade/tristeza com a gestação<sup>(32)</sup>, estresse materno<sup>(17,21,46)</sup>, além de preocupação na gestação<sup>(22)</sup>. E ainda o fator de risco “adaptação a novas situações de vida”, o qual aponta a dificuldade de adaptação como um preditor da depressão na gravidez e integra a subcategoria resiliência<sup>(33)</sup>.

Quanto aos fatores de risco obstétrico/materno, foram identificados fatores de risco referentes à gestação atual e pregressa. Em relação à gestação atual, muitos estudos evidenciaram que mulheres que enfrentam uma gravidez com complicações obstétricas têm um risco aumentado para a depressão durante o pré-natal<sup>(35,44)</sup>.

Tratando-se das gestações anteriores, ocupa posição de destaque entre os fatores de risco o passado de desfechos obstétricos desfavoráveis. Assim, as mulheres que vivenciaram perdas de gestações prévias e possuem um histórico de aborto ou natimorto estão em maior risco de desenvolver a depressão na gravidez atual<sup>(22,30,35,40,43)</sup>.

Alguns estudos evidenciaram a condição de saúde da gestante como preditora da depressão na gravidez. Quatro estudos identificaram a presença de doenças ou sintomas relacionados à saúde física como fator de risco para a ocorrência da depressão no período gestacional<sup>(23,28,35,39)</sup>.

Muitos estudos demonstraram que os fatores de risco psicossociais desempenham papel importante no aparecimento da depressão na gravidez. O uso de substâncias psicoativas foi referido em sete estudos, os quais identificaram que o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas na gestação coloca as mulheres em maior risco para o desenvolvimento da depressão nesse período<sup>(25,27,35,37,45,48-49,51)</sup>.

Entre os fatores de risco categorizados como estressores psicossociais, incluem-se a presença de pressões na gestação<sup>(22)</sup> e ocorrência de eventos



marcantes de vida recentes ocorridos nos últimos 12 meses, como a morte de um familiar, o diagnóstico de doença e separação conjugal. Esses eventos foram também referidos como eventos adversos, estressantes, ameaçadores ou importantes de vida<sup>(20,23-24,30-31,45,47)</sup> e estavam presentes em sete publicações. Nessa categoria foram evidenciados, ainda, que as mulheres que vivenciam uma gravidez indesejada ou uma gravidez não planejada têm um risco aumentado para a depressão durante o pré-natal<sup>(18,20,25,28,30,32,36-39,47,49-50)</sup>.

Uma série de estudos, mais precisamente onze deles, descobriu fatores de risco para a depressão na gravidez pertencentes à dimensão suporte social, também definida como apoio social. Esse grupo abrange tanto o suporte social deficiente<sup>(26-29,38)</sup> como o apoio restrito especificamente de amigos, do cônjuge ou da família em geral<sup>(18,30-31,33,37,47)</sup>.

Dentre os fatores de risco que são estressores psicossociais, aqueles relacionados à violência, seja ela física ou sexual sofrida na gestação ou em qualquer fase da vida, têm um impacto considerável na saúde mental da mulher no período perinatal. Do total de estudos, 12 fizeram menção à violência como fator de risco para a depressão na gravidez. Entre estes, seis identificaram como fator de risco a violência sofrida na gravidez<sup>(16,34,36,38,45,49)</sup> e seis apontaram o histórico de violência sofrida pela gestante no passado<sup>(20,24,26-27,47,37)</sup>.

Mulheres com um histórico de abuso frequentemente experimentam mais de um evento traumático durante suas vidas e têm maior risco de desenvolver depressão na gravidez, como mencionado em alguns estudos que descrevem a vivência de violência sexual no passado como fator de risco<sup>(24,27)</sup>. Enquanto outras publicações citam a experiência da mulher de ter sofrido tanto a violência física como a sexual previamente à gravidez como fator associado ao desenvolvimento da depressão na gestação<sup>(37,47)</sup>. Há ainda publicações com referência ao agressor, com menção à violência por parceiro íntimo<sup>(20,26,37)</sup>.

Referente à violência perpetrada na gestação, um estudo menciona a violência física contra a gestante como fator de risco para a depressão nessa fase<sup>(38)</sup>. Outro estudo brasileiro menciona a violência doméstica sofrida durante o período gestacional<sup>(45)</sup>, enquanto um estudo realizado na Turquia a descreve como violência na gravidez, de modo geral<sup>(36)</sup>. Há, ainda, o registro sobre o agressor, como conduzido na Nigéria, que aponta a violência de gênero como fator de risco para a depressão na gravidez<sup>(49)</sup>, assim como outros autores que descrevem os achados condizentes com a violência por parceiro íntimo sofrida nesse período<sup>(16,34,38)</sup>.

Por fim, um estudo realizado na Itália destacou os relacionamentos pessoais da mulher como preponderantes para a depressão na gravidez, com

destaque para conflitos conjugais e relacionamento familiar conflituoso<sup>(41)</sup>. A mulher inserida em um círculo familiar permeado por conflitos e desentendimentos, assim como a que enfrenta brigas e conflitos com seu companheiro, está em maior risco de desenvolver a depressão na gravidez.

Ademais, outros estudos mencionaram a ausência de um companheiro, referida em alguns artigos como estado civil solteira e em outros como ausência de um relacionamento com o pai da criança<sup>(20,27,35,37,47,49-51)</sup>.

## Conclusão

Os resultados demonstram a complexa e multifatorial etiologia da depressão na gravidez. Os fatores de risco associados à ocorrência desse transtorno são heterogêneos e abrangem variáveis socioeconômicas, obstétricas/maternas, psíquicas e psicossociais. No entanto, apesar de diversos, alguns fatores tendem a não variar de acordo com o contexto cultural.

A identificação dos fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez é crucial para a promoção da saúde materno-fetal. Ao identificar tais fatores de risco, os profissionais de saúde podem se concentrar no gerenciamento precoce do risco, minimizando as complicações, reduzindo potencialmente as chances de ocorrência de depressão na gravidez e consequente sofrimento mental para as mulheres.

Como limitação, a revisão não inclui uma meta-análise, que poderia incrementar informações adicionais sobre o impacto diferencial de cada fator de risco.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação dos transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2009.
2. Bitew T, Hanlon C, Kebede E, Honikman S, Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and perinatal complications: a prospective study in rural Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2017 Aug;17(1):301. doi: 10.1186/s12888-017-1462-4
3. Liu Y, Zhuo L, Zhu B, He MY, Xu Y, Wang TT, et al. Association between depression during pregnancy and low birth weight in neonates: a Meta analysis. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2017 Sep;19(9):994-8. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2017.09.012
4. Eastwood J, Ogbo FA, Hendry A, Noble J, Page A. The Impact of Antenatal Depression on Perinatal Outcomes in Australian Women. *PLoS ONE*. 2017 Jan 17; 12(1): e0169907. 2017. PubMed PMID: 28095461. doi: 10.1371/journal.pone.0169907.

5. Matijasevich A, Murray J, Cooper PJ, Anselmi L, Barros AJD, Barros FC, et al. Trajectories of maternal depression and offspring psychopathology at 6 years: 2004 Pelotas cohort study. *J Affect Disord*. 2015 Mar; 174:424–31. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.012.
6. Wolford E, Lahti M, Tuovinen S, Lahti J, Lipsanen J, Savolainen K, et al. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in their 3- to 6-year-old children. *PLoS One*. 2017 Dec;12(12):e0190248. doi: 10.1371/journal.pone.0190248.
7. Ngai FW, Ngu SF. Predictors of maternal and parental depressive symptoms at postpartum. *J Psychosom Res*. 2015 Feb; 78:156–61. doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.12.003.
8. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Postpartum depression: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública*. 2017 Oct 9;33(9):e00094016. doi: 10.1590/0102-311X00094016.
9. Kohlhoff J, Hickinbotham R, Knox C, Roach V, Barnett Am B. Antenatal psychosocial assessment and depression screening in a private hospital. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2016 Apr; 56(2):173-8. doi: 10.1111/ajo.12418.
10. Lau Y, Htun TP, Kwong HKD. Sociodemographic, obstetric characteristics, antenatal morbidities, and perinatal depressive symptoms: A three-wave prospective study. *PLoS ONE*. 2018; 13(2):e0188365. PMID: PMC5805167. doi: 10.1371/journal.pone.0188365.
11. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. Descritores em Ciência da Saúde [cited 2018 Mar 20]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver>.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
13. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(1):124-31. doi:10.1590/S0104-11692006000100017
14. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TS. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
15. Melnyk BM, Fineout-overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 2th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincot Williams & Wilkins; 2011.
16. Castro e Couto T, Cardoso MN, Brancaglion MY, Faria GC, Garcia FD, Nicolato R, et al. Antenatal depression: prevalence and risk factors patterns across the gestational period. *J Affect Disorders*. 2016; 192:70–5. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.017.
17. Jallo N, Elswick Jr., Kinser P, Masho S, Price SK, Svikis DS. Prevalence and Predictors of Depressive Symptoms in Pregnant African American Women. *Issues Mental Health Nurs*. 2015;36(11): 860-9. doi: 10.3109/01612840.2015.1048014
18. Biratu A, Haile D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Reproductive Health*. 2015; 12:99. doi: 10.1186/s12978-015-0092-x.
19. Park J, Karmaus W. Prevalence of and risk factors for depressive symptoms in Korean woman throughout pregnancy and in postpartum period. *Asian Nurs Res*. 2015; 9:219-25. doi: 10.1016/j.anr.2015.03.004.
20. Brittain K, Myer L, Koen N, Koopowitz S, Donald KA, Barnett W, et al. Risk Factors for Antenatal Depression and Associations with Infant Birth Outcomes: Results From a South African Birth Cohort Study. *Paediatric Perinatal Epidemiol*. 2015;29:505–14. doi: 10.1111/ppe.12216.
21. Waldie KE, Peterson ER, D’Souza R, Underwood L, Pryor JE, Carr PA, et al. Depression symptoms during pregnancy and Pregnancy: Evidence from Growing Up in New Zealand. *J Affect Disorders*. 2015;186:66-73. doi: 10.1016/j.jad.2015.06.009.
22. Zeng Y, Cui Y, Li J. Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*. 2015;15:66. doi: 10.1186/s12888-015-0452-7.
23. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Home I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:5. doi: 10.1186/s12884-014-0420-0.
24. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Dritsa M, Khalifé S. Rates and risk factors associated with depressive symptoms during pregnancy and with postpartum onset. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2014;35(3): 84–91. doi: 10.3109/0167482X.2014.947953.
25. Fellenzer JL, Cibula DA. Intendedness of Pregnancy and Other Predictive Factors for Symptoms of Prenatal Depression in a Population-Based Study. *Matern Child Health J*. 2014; 18:2426–36. doi: 10.1007/s10995-014-1481-4.
26. Stewart RC, Umar E, Tomenson B, Creed F. A cross-sectional study of antenatal depression and associated factors in Malawi. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17:145–54. doi: 10.1007/s00737-013-0387-2.
27. Sidebottom AC, Hellerstedt WL, Harrison PA, Hennrikus D. An examination of prenatal and postpartum depressive symptoms among women served by urban

- community health centers. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17:27-40. doi: 10.1007/s00737-013-0378-3.
28. Yanikkerem E, Ay S, Mutlu S, Goker A. Antenatal depression: prevalence and risk factors in a hospital based Turkish sample. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(4):472-7.
29. Husain N, Cruickshank K, Husain M, Khan S, Tomenson B, Rahmanf A. Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study. *J Affect Disorders*. 2012;140:268-76. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.009.
30. Dudas RB, Csator dai S, Devosa I, Töreki A, Andó B, Barabás K, et al. Obstetric and psychosocial risk factors for depressive symptoms during pregnancy. *Psychiatric Res*. 2012; 200:32328. doi: 10.1016/j.psychres.2012.04.017
31. Agostini F, Neri E, Salvatori P, Dellabartola S, Bozicevic L, Monti F. Antenatal Depressive Symptoms Associated with Specific Life Events and Sources of Social Support Among Italian Women. *Matern Child Health J*. 2015;19:1131-41. doi: 10.1007/s10995-014-1613-x.
32. Yusuff ASM, Tang L, Binns CW, Lee AH. Prevalence of antenatal depressive symptoms among women in Sabah, Malaysia. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(7):1170-4. doi: 10.3109/14767058.2015.1039506.
33. Ratcliff BG, Sharapova A, Suardi F, Borel F. Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva. *Midwifery*. 2015;31:871-8. doi: 10.1016/j.midw.2015.04.010.
34. Fonseca-Machado MO, Alves LC, Monteiro JCS, Stefanello J, Nakano AMS, Haas VJ, et al. Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter? *J Clin Nurs*. 2015; 24:1289-99. doi: 10.1111/jocn.12728.
35. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open*. 2014;4:e004883. PubMed PMID: 25398675. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004883.
36. Aslan PA, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kirkan TS, Daloglu GA. Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first 22 trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. *Int J Soc Psychiatry*. 2014;60(8):809-17. doi: 10.1177/0020764014524738
37. Jeong HG, Lim JS, Lee MS, Kim SH, Jung IK, Joe SH. The association of psychosocial factors and obstetric history with depression in pregnant women: focus on the role of emotional support. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:354-8. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2013.02.009.
38. Dibaba T, Fantahun M, Hindin MJ. The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: evidence from rural Southwestern Ethiopia. *Pregnancy Childbirth*. 2013;13:135. doi: 10.1186/1471-2393-13-135.
39. Redshaw M, Henderson J. From antenatal to postnatal depression: associated factors and mitigating influences. *J Women's Health*. 2013;22(6):15. doi: 10.1089/jwh.2012.4152.
40. Gong X, Hao J, Tao F, Zhang J, Wang H, Xu R. Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. *Europ J Obstet Gynecol Reproductive Biol*. 2013;166:30-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.09.024.
41. Giardinelli L, Innocenti A, Benni L, Stefanini MC, Lino G, Lunardi C, et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15:21-30. doi: 10.1007/s00737-011-0249-8.
42. Melo EF Jr, Cecatti JG, Pacagnella RC, Leite DF, Vulcani DE, Makuch MY. The prevalence of perinatal depression and its associated factors in two different settings in Brazil. *J Affect Disorders*. 2012;136:1204-8. doi: 10.1016/j.jad.2011.11.023.
43. Gourounti K, Martiron A. Psychosocial Risk Factors of depression in pregnancy: a survey study. *Health Sci J*. 2015;9(1):11.
44. Zhao Y, Kane I, Mao L, Shi S, Wang J, Lin Q, et al. The Prevalence of Antenatal Depression and its Related Factors in Chinese Pregnant Women who Present with Obstetrical Complications. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:316-21. doi: 10.1016/j.apnu.2015.11.012.
45. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(2): 342-50. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a14.
46. Underwood L, Waldie KE, D'Souza S, Peterson ER, Morton SMB. A Longitudinal Study of Pre-pregnancy and Pregnancy Risk Factors Associated with Antenatal and Postnatal Symptoms of Depression: Evidence from Growing Up in New Zealand. *J Matern Child Health J*. 2017;21(4):915-31. PubMed PMID: 27837388. doi: 10.1007/s10995-016-2191-x.
47. Heyningen Tv, Myer L, Onah M, Tomlinson M, Field S, Honikman S. Antenatal depression and adversity in urban South Africa. *J Affect Disorders*. 2016;203:121-9. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.052.
48. Dagklis T, Papazisis G, Tsakiridis J, Chouliara F, Mamopoulos A, Rousso D. Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51:1025-31. doi: 10.1007/s00127-016-1230-7.
49. Thompson O, Ajayi I. Prevalence of Antenatal Depression and Associated Risk Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics in Abeokuta

North Local Government Area, Nigeria. *Depress Res Treat.* 2016;4518979. PubMed PMID: 27635258. doi: 10.1155/2016/4518979.

50. Weobong B, Soremekun S, Ten Asbroek AH, Amenga-Etego S, Danso S, Owusu-Agyei S, et al. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: The DON population-based study. *J Affect Disorders.* 2014;165:1-7. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.009

51. Thiengo DM, Santos JFC, FonsecaDL, Abelha L, Lovisi GM. Depression during pregnancy: a study about the association between risk factors and social support among pregnant. *Cad Saúde Coletiva.* 2012;20(4):416-2. doi: 10.1590/S1414-462X2012000400003.

52. Murata M, Lima MOP, Bonadio IC, Tsunechiro MA. Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma Maternidade social. *REME, Rev Min Enferm.* 2012;16(2):194-200.

### Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Mônica Maria de Jesus Silva, Maria José Clapis. Obtenção de dados: Mônica Maria de Jesus Silva, Gabriella Santos Lima. Análise e interpretação dos dados: Mônica Maria de Jesus Silva, Gabriella Santos Lima, Maria José Clapis. Obtenção de financiamento: Mônica Maria de Jesus Silva. Redação do manuscrito: Mônica Maria de Jesus Silva, Maria José Clapis. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Mônica Maria de Jesus Silva, Juliana Cristina dos Santos Monteiro, Maria José Clapis.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 03.01.2019

Aceito: 02.04.2019

Autor correspondente:

Mônica Maria de Jesus Silva

E-mail: monicamjs@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4532-3992>

**Copyright © 2020 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.