

## Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso

Gestational depression and the impact of the pandemic by COVID-19: case report

Depresión gestacional e impacto de la pandemia por COVID-19: relato de caso

Luiz Augusto Sacramento Gomes<sup>1\*</sup>, Iury Marques Paiva<sup>2</sup>, Márcio Pimenta Vani Bemfica<sup>3</sup>, Fernanda Maria Lopes Morais<sup>1</sup>, Maria Caroline Leite Oliveira<sup>1</sup>, Marina Moreira Machado<sup>1</sup>, Samuel Vasconcelos de Faria<sup>1</sup>, Wellington Carlos Marques Botelho<sup>1</sup>, Gustavo Ribeiro de Souza Filho<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Acompanhar o caso de uma gestante em acompanhamento pré-natal na atenção primária de saúde com quadro de depressão gestacional, ressaltando os desafios diagnósticos, as medidas terapêuticas, suas repercussões para o bem-estar do binômio mãe-feto e a relevância do cenário atual de pandemia causada pelo SARS-CoV-2. **Detalhamento de caso:** Paciente feminina, 24 anos, primigesta, no terceiro trimestre gestacional, sem comorbidades e intercorrências prévias, comparece à sua quarta consulta de assistência de pré-natal com queixas de vômitos e insônia. Durante anamnese, relata episódio de abuso de substância medicamentosa anterior ao início dos sintomas, que fora abordada em atenção terciária sem realização de contrarreferência à atenção primária, e refere piora dos sintomas depressivos ao se informar sobre a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Como abordagem terapêutica, foi proposto acompanhamento psicológico, negado pela paciente, e iniciada terapia medicamentosa devido à gravidade do quadro apresentado. **Considerações finais:** O caso reforça a importância do profissional assistente ao pré-natal conhecer os critérios diagnósticos de depressão gestacional, as indicações de tratamento psicoterápico e farmacológico, além de investigar fatores de risco, como estressores externos, representados pela pandemia causada pelo SARS-CoV-2, visto as possíveis repercussões materno-fetais, como prematuridade, baixo peso ao nascer e depressão puerperal.

**Palavras-chave:** Gravidez, Gravidez de alto risco, Depressão, Antidepressivos, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** To keep up with the case of a pregnant woman in attendance of prenatal care in primary health care with gestational depression, highlighting the diagnostic challenges, the therapeutic measures, their repercussions for the well-being of the mother-fetus binomial and the relevance of the current scenario of the pandemic caused by SARS-CoV-2. **Case details:** Female, 24 years-old, primiparous, in the third trimester of pregnancy, without comorbidities or previous complications, attends to her fourth prenatal care appointment with the complaint of vomiting and insomnia. During anamnesis, she reports an episode of medicine abuse prior to the onset of symptoms, which was addressed in tertiary care without counter-referral to primary care and refers to worsening of depressive symptoms when she learns about the pandemic caused by SARS-CoV-2. As a therapeutic approach, psychological therapy was proposed, denied by the patient, and medication was initiated due to the severity of the condition presented. **Final Considerations:** The case reinforces the importance of the prenatal assistant professional know the diagnostic criteria for gestational depression, the indications for psychotherapeutic and pharmacological treatment, in addition to investigate risk factors, such as external stressors, represented by the pandemic caused by SARS-CoV-2, whereas the possible maternal-fetal repercussions, such as prematurity, low birth weight and puerperal depression.

**Key words:** Pregnancy, High risky pregnancy, Depression, Antidepressant, COVID-19.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras - MG. \*E-mail: [luizsacramento96@gmail.com](mailto:luizsacramento96@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), Belo Horizonte - MG.

<sup>3</sup> Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora - MG.

<sup>4</sup> Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), São João Del Rei - MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Acompanhar el caso de una gestante que assiste la atención prenatal en atención primaria de salud con depresión gestacional, destacando los desafíos diagnósticos, las medidas terapéuticas, sus repercusiones en el bienestar del binomio madre-feto y la relevancia de la escenario actual de la pandemia causada por el SARS-CoV-2. **Detalles del caso:** Paciente de sexo femenino, 24 años, primípara, en el tercer trimestre de gestación, sin comorbilidades ni complicaciones previas, assiste su cuarta consulta de atención prenatal quejándose de vómitos e insomnio. Durante la anamnesis, relata un episodio de abuso de medicamentos previo al inicio de los síntomas, que fue atendido en el tercer nivel sin contrarreferencia a atención primaria, y refiere un empeoramiento de los síntomas depresivos al iniciar la pandemia provocada por el SARS-CoV-2. Como abordaje terapéutico, se propuso terapia psicológica, negada por la paciente, y se inició la farmacoterapia por la gravedad de la enfermedad presentada. **Consideraciones finales:** El caso refuerza la importancia de que el asistente profesional prenatal conozca los criterios diagnósticos de depresión gestacional, las indicaciones de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, además de investigar los factores de riesgo, como los estresores externos, representados por la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, considerando las posibles repercusiones materno-fetales, como la prematuridad, el bajo peso al nacer y la depresión puerperal.

**Palabras clave:** Embarazo, Embarazo de alto risco, Depresión, Antidepresivos, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é marcado por alterações fisiológicas, hormonais, emocionais e físicas que preparam o organismo materno para receber o conceito, o que se reflète em uma sintomatologia vivenciada de maneira diferente por cada mulher e, inclusive, pela mesma em relação à sua própria fase de vida. Por se tratar de um ciclo singular e complexo, o reconhecimento e manejo clínico de sintomas de cunho orgânico ou psicológico deve ser rápido e eficaz de modo a evitar sua progressão para quadros patológicos (ARRAIS AR, et al., 2019; SILVA BP e NEVES PAR, 2020).

No escopo da saúde mental, as mudanças psicossociais enfrentadas pelas gestantes, marcadas pela ambivalência de apreensão e ansiedade, sobretudo com a proximidade do termo, por si só, representam fatores de risco para sofrimento mental materno caso não recebam orientação e apoio adequados (ARRAIS AR, et al., 2019; LELIS BDB, et al., 2020). Somado a isto, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, devido sua morbimortalidade, imprevisibilidade e impacto direto nas interações econômico-sociais, aumentou os anseios e preocupações já presentes na gestação e favoreceu ao surgimento de quadros de depressão gestacional (AFONSO P, 2020; SADOCK BJ, et al., 2017).

A depressão na gestação é uma doença multifatorial que pode impactar gravemente a mãe, o bebê e a família. Fatores predisponentes para esse quadro incluem nuliparidade, falta de apoio social, violência doméstica, depressão prévia, extremos de idade materna, doenças fetais e o contexto da gestação. O diagnóstico é clínico e o manejo dependerá da gravidade do quadro e da adesão da paciente ao tratamento (KROB AD, et al., 2017; THIENGO DL, et al., 2012)

Apesar disso, tal condição permanece pouco discutida e analisada na literatura, sendo a maioria dos estudos direcionados à depressão pós-parto. O objetivo deste trabalho é acompanhar o caso de uma gestante em acompanhamento pré-natal na atenção primária de saúde com quadro de depressão gestacional, ressaltando os desafios diagnósticos, as medidas terapêuticas, suas repercussões para o bem-estar do binômio mãe-feto e a relevância do cenário atual de pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

## DETALHAMENTO DO CASO

A. A. S., 24 anos, sexo feminino, casada, do lar, primigesta, comparece à sua quarta consulta de pré-natal na Atenção Primária à Saúde na cidade de Três Corações, Minas Gerais, com idade gestacional de 32 semanas e 4 dias estimada por ultrassonografia de 1º trimestre. Nega comorbidades prévias e intercorrências gestacionais até o momento. Como queixa principal, relata náuseas, vômitos sem hematêmese associada e intolerância alimentar há 2 semanas, com melhora clínica parcial ao uso de Plasil. Além disso, refere insônia de indução e manutenção há 3 semanas, com tempo total de 3 a 4 horas de sono por noite, e enfatizando o prejuízo psicossocial deste sintoma.

Ao decorrer da anamnese, relatou que os vômitos iniciaram após episódio de uso de duas cartelas de “remédio para dormir”, não especificado pela paciente. Na ocasião, foram realizados atendimento e lavagem gástrica em ambiente hospitalar, não contra referenciado para atenção primária. Como complementação da história clínica, referiu adnamia e fadiga persistente ao longo do dia, com piora ao se informar através de mídias sociais sobre a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, se expressando que “o estado do mundo com o COVID está triste”, e omitiu informações sobre seu estado motivacional com a gestação e rede de apoio.

Ao exame clínico, apresentava perda ponderal de 6,2 quilos em relação à consulta do mês anterior e se demonstrava chorosa e apática, evitando contato visual com o examinador. Não apresentava outras alterações ao exame físico, exame ginecológico-obstétrico e em exames laboratoriais. Realizado diagnóstico de depressão gestacional, foi proposto encaminhamento ao psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), negado pela paciente, e realizada prescrição de Fluoxetina 20mg/dia com as devidas orientações sobre o risco de automedicação e tentativa de autoextermínio.

Foram associados Dramin B6 e hidratação oral após episódios de vômitos e solicitados rotina laboratorial do terceiro trimestre gestacional e ultrassonografia obstétrica. A posteriori, conforme relatório de contrarreferência, foi realizada cesárea de urgência devido à constatação de oligoidrânio em ultrassonografia.

## DISCUSSÃO

A gestação, por si só, é repleta de anseios e planos, o que, ao se somar às alterações físicas, hormonais, econômicas e sociais, afeta diretamente a saúde mental materna. Estima-se que 20 a 83% das gestantes desenvolvem sintomas depressivos. Se não tratada, a depressão gestacional pode trazer consequências tanto para a mãe, quanto para o concepto (PEREIRA PK e LOVISI GM, 2008).

Dentre elas, está bem descrita uma relação direta com baixo peso ao nascer e prematuridade, devido à ação de cortisol materno e às menores taxas de acompanhamento pré-natal adequado, maior risco de desenvolvimento de depressão pós-parto e abuso de substância lícitas e ilícitas (ARRAIS AR, et al., 2019; BORGES DA, 2011; PEREIRA PK e LOVISI GM, 2008). Além disso, há correlação da depressão gestacional materna com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 18 meses de idade e um risco relativo 4,7 vezes maior de depressão na adolescência (JADRESIC ME, 2010).

Segundo a *American Psychiatric Association* (2014), o termo "depressão gestacional" é utilizado para descrever o episódio de depressão maior que ocorre durante a gestação, apresentando diagnóstico clínico. Os critérios, descritos na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V), incluem a presença, por duas ou mais semanas, de pelo menos um de dois sintomas principais, sendo eles humor deprimido ou perda de interesse ou prazer nas atividades e humor deprimido durante a maior parte do dia, associados à presença de sintomas secundários, totalizando pelo menos 5 dos critérios clínicos.

Assim, os sintomas secundários presentes na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) incluem perda acentuada do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, ganho ou perda ponderal significativos (> 5%) ou alteração do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou atraso psicomotor não autorrelatado, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída de pensar, de concentrar-se ou ter indecisão e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio.

Desse modo, a presença de humor deprimido, perda acentuada de interesse, perda ponderal, insônia, perda de energia e o episódio de abuso de substância, além da duração maior que 2 semanas, confirmam o diagnóstico de depressão maior na gestante do caso. Além disso, Pereira PK e Lovisi GM (2008) ressaltam que fatores predisponentes, como antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, falta de suporte social, gestação na adolescência e eventos estressores, devem ser considerados na abordagem diagnóstica e terapêutica do quadro.

No contexto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, Barros MBA, et al (2020), Faro A, et al. (2020) e Pereira MD, et al. (2020) destacam que o confinamento doméstico, apesar de ser protetivo contra a infecção,

se torna determinante na ocorrência de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias em todos os grupos populacionais, sendo exacerbados naqueles considerados grupos de risco, como as gestantes (AFONSO P, 2020; LELIS BDB, et al., 2020). Além disso, a ausência física de familiares e amigos faz com que a mulher, em um período tão delicado e de incertezas, tenha uma rede de apoio restrita, propiciando ainda mais crises de ansiedade (ALMEIDA M, et al., 2020).

Somados a tal fator, a propagação de informações errôneas e catastróficas contribuem para o aumento do temor materno e favorece possíveis somatizações de sintomas relacionados à doença (ESTRELA FM, et al., 2020; LELIS BDB, et al., 2020; SANTOS IA, et al., 2020). Tal temor se exacerba no planejamento da assistência ao parto, havendo aumento da procura pelo Parto Domiciliar Desejado devido aos riscos e restrições da realização deste em ambiente hospitalar (LELIS BDB, et al., 2020).

Outros fatores preponderantes para o sofrimento psíquico materno neste período, sobretudo em países com menor renda per capita, como o Brasil, são o aumento da violência doméstica, as dificuldades de manutenção de acompanhamento médico adequado e a instabilidade econômica (LELIS BDB, et al., 2020; SANTOS IA, et al., 2020). Quanto ao tratamento dos distúrbios do humor, Correia ARP (2012), pontua que os pilares são a psicoterapia e os medicamentos psicotrópicos. Entretanto, este ainda é um desafio, sendo necessário lidar com a recusa ao tratamento psicoterápico, como foi o caso da paciente, e com as limitações do arsenal farmacológico.

Nieto ALAM, et al. (2011) complementa que tal desafio se deve à ausência de embasamento teórico científico, difusão e padronização do tratamento psicoterápico e farmacológico e, especialmente, às dificuldades encontradas pelas gestantes em identificar a doença, enfrentar os estigmas e constrangimentos gerados pelo reconhecimento público da mesma e dedicar tempo e esforço ao tratamento. Em termos gerais, o tratamento da depressão é ponderado conforme a gravidade do quadro. Em casos leves a moderados, nos quais há a presença de cinco a seis sintomas e ausência de sinais de gravidade, está indicada a psicoterapia de modo isolado. Dentre os tipos de psicoterapia existentes, os com maior respaldo são a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Psicoterapia Interpessoal (PTI).

A primeira se baseia na modificação do comportamento, humor e pensamentos como meio de se obter resultados positivos, enquanto a segunda enfatiza disputa e transições de papel, lutos complicados e déficits interpessoais. Nesse escopo, Correia ARP (2012) ressalta que, em casos de depressão grave, com presença de sete a nove sintomas ou de sinais de gravidade, como sintomas psicóticos ou risco de tentativa de autoextermínio, a associação da farmacoterapia está indicada. Também é indicada em casos leves a moderados nos quais a psicoterapia não pode ser realizada, seja por recusa ou por indisponibilidade, ou quando não houve resposta a este tratamento de modo isolado.

A terapia primeira linha para pacientes sem relato de tratamento prévio bem sucedido com alguma classe específica, são os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), representados por sertralina, fluoxetina, paroxetina e escitalopram. Destes, a sertralina é a primeira indicação, pois estudos encontraram menor concentração do princípio ativo e maior presença de metabólitos séricos no conceito, sugerindo capacidade de metabolização fetal do fármaco. Como terapias de segunda e terceira linhas, podem ser utilizados Antidepressivos Tricíclicos (ACTs), inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina, mirtazapina, trazodona, bupropiona e nefazodona. Entretanto, os ACTs são contraindicados para pacientes com risco ou história prévia de tentativa de suicídio, como no caso em questão (CORREIA ARP, 2012).

Nesta classe, nortriptilina e desipramina são preferíveis por terem um perfil mais seguro quanto aos efeitos colaterais anticolinérgicos e hipotensores às gestantes (CECHINEL CK e SOUZA CAC, 2013). Como última linha, há a eletroconvulsoterapia, a qual se mostrou segura e eficaz em quadros graves e refratários às demais medidas terapêuticas (CORREIA ARP, 2012; SADOCK BJ, et al., 2017). Durante a decisão do plano terapêutico, deve-se avaliar conjuntamente o período gestacional.

Após o primeiro trimestre, há melhor perfil de segurança, porém, apesar de não estar descrita uma associação direta entre antidepressivos e morte intrauterina ou defeitos congênitos maiores, os ISRS e os ATCs estão associados à síndrome perinatal transitória. Além disso, sobretudo quando há exposição ao final do 3º trimestre, pode ocorrer a síndrome da abstinência neonatal, caracterizada por esforço respiratório,

cianose, hipoglicemia, instabilidade da temperatura corporal, vômitos, hipo ou hipertonia, hiperreflexia, irritabilidade, choro fraco ou ausente e convulsões neonatais. Tal quadro costuma ser autolimitado, com melhora em duas semanas (CORREIA ARP, 2012; SADOCK BJ, et al., 2017).

Cechinel CK e Souza CAC (2013) destacam ainda que a principal complicação obstétrica correlacionada com o uso de antidepressivos é o aumento da prevalência de parto prematuro, independentemente da classe. Outra classe muito utilizada para o tratamento de quadros depressivos são os benzodiazepínicos.

Entretanto, Sadock BJ, et al. (2017) apontam que esta classe é contraindicada durante a gestação pelo risco de teratogenia e da síndrome de abstinência. Ademais, os benzodiazepínicos são secretados no leite materno em concentrações capazes de causar bradicardia, dispneia e sonolência nos lactentes, sendo contraindicados também durante o período de amamentação (SADOCK BJ, et al., 2017).

No caso de intoxicação por benzodiazepínicos, há depressão das funções vestibulares e cerebelares, refletindo em ataxia, hiporreflexia, nistagmo, diplopia, disartria, tremores, tontura, borramento visual, náuseas e vômitos. Casos mais graves podem evoluir para coma, depressão respiratória, hipotensão, bradicardia e, mais raramente, óbito (SILVA NETO, BR. 2020; SADOCK BJ, et al., 2017).

Quanto à conduta, o flumazenil é um antagonista inespecífico de receptores benzodiazepínicos e pode ser utilizado para reversão dos efeitos tanto dos benzodiazepínicos, como do zolpidem e da zaleplona. O uso de carvão ativado e lavagem gástrica deve ser avaliado de acordo com a gravidade do caso e com os recursos disponíveis (SADOCK BJ, et al., 2017).

Em termos gerais, os estudos realizados para avaliar a segurança do uso de antidepressivos no período gestacional apresentam problemas e vieses durante o seu desenvolvimento, sobretudo devido à dificuldade na construção de coortes apropriados, controle das variáveis da experiência e identificação da correlação entre o uso desta classe com os desfechos clínicos (NIETO ALAM, et al., 2011).

Assim, o receio dos efeitos colaterais à gestante e ao feto pode, com frequência, levar os profissionais a reduzirem a dose de antidepressivos de mulheres em tratamento de depressão maior durante o período gestacional. No entanto, tal conduta pode aumentar o risco de recaída do quadro (CECHINEL CK e SOUZA CAC, 2013). No caso em questão, ao se considerar a gravidade, a recusa ao tratamento não-farmacológico e o episódio de intoxicação exógena medicamentosa como possível tentativa de autoextermínio, há indicação de tratamento farmacológico. Foi prescrita fluoxetina, entretanto, com base na literatura consultada, a terapia inicial de escolha seria a sertralina.

Ademais, reforça-se a necessidade de acompanhamento longitudinal, um dos pilares da atenção primária à saúde, de modo a fornecer suporte adequado e evitar a morbimortalidade materno-gestacional associada ao quadro. Por fim, apesar da importância da detecção precoce de agravos à saúde mental materna e da elevada prevalência de queixas depressivas na gestação, tanto a percepção, quanto o manejo dos sintomas psiquiátricos são pouco explorados durante a assistência pré-natal, sobretudo quando esta é realizada na atenção primária à saúde (ARRAIS AR, et al., 2019).

Nesse contexto, Silva BP e Neves PAR (2020) correlacionam tal defasagem a uma carência formativa nos cursos de graduação da área médica e a lacunas em protocolos assistenciais elaborados pelo Ministério da Saúde para a atenção em saúde materno-infantil. Assim, torna-se indispensável o desenvolvimento de um acompanhamento mais centrado nas necessidades das gestantes para além da dimensão biológica, de modo a preparar estas e suas redes de apoio para vivenciar o ciclo gravídico-puerperal, sobretudo frente ao contexto de vulnerabilidade social presente no país (ARRAIS AR, et al., 2019; SILVA BP e NEVES PAR, 2020).

O caso relatado destaca a prevalência da depressão gestacional e sua morbimortalidade materno-infantil, levantando a importância de os profissionais de saúde valorizarem e identificarem sintomas ansiosos e depressivos precocemente, além de potenciais fatores agravantes, como a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, de modo a adequar e aprimorar a assistência pré-natal. Ademais, o caso reforça a lacuna existente no conhecimento da abordagem terapêutica medicamentosa da depressão no período gestacional, necessária em quadros graves, com presença de sete a nove sintomas ou de sinais de gravidade, como sintomas psicóticos ou risco de tentativa de autoextermínio, ou refratários à psicoterapia.

**REFERÊNCIAS**

1. AFONSO P. O impacto da Pandemia do COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Médica Portuguesa*, 2020; 33(5):351-358.
2. ALMEIDA M, et al. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(2):603-606.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014; 992 p.
4. ARRAIS AR, et al. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; 11(2):23-34
5. BARROS, MBA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2019; 29(4): 2-20
6. BORGES DA. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. *Revista de iniciação científica Libertas*, 2011; 1(1):85-99.
7. CECHINEL CK, SOUZA CAC. Antidepressivos na ginecologia e obstetrícia: Parte 1. *Psychiatry online Brasil*, 2013; 18(3).
8. CORREIA ARP. Depressão na gravidez. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto, 2012; 32p.
9. ESTRELA FM, et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(2):1-5.
10. FARO A, et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Revista Estudos em Psicologia*, 2020, 37(1)
11. JADRESIC ME. Depresion en el embarazo y el puerpério. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 2010; 48(4):269-278.
12. KROB AD, et al. Depressão a gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Revista de psicologia e saúde*, 2017; 3 (9): 3-16.
13. LELIS BDB, et al. O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2020; 14(52):442-451.
14. NIETO ALAM, et al. Antidepressivos e gestação: uma revisão integrativa. Artigo de Conclusão de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2011; 19p.
15. PEREIRA MD, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Revista Research, Society and Development*, 2020; 9(7):1-35
16. PEREIRA PK, LOVISI GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Revista de psiquiatria clínica*, 2008; 35(4):144-153.
17. SADOCK BJ, et al. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
18. SANTOS IA, et al. COVID-19 e Saúde Mental. *Journal of Medicine*, 2020; 1 (Edição Especial COVID-19):88-97.
19. SILVA NETO BR. *Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina 3*. Ponta Grossa (PR): Atena, 2020.
20. SILVA BP, NEVES PAR. Saúde mental materna em tempos de pandemia do COVID-19. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 2020; 7(2):945-949
21. THIENGO DL, et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Caderno de Saúde Coletiva*, 2012; 20(4): 416-26.