



Depressão em gestantes e aderência às prescrições médicas e às recomendações de Profissionais de Saúde

*Maria Isabel do Nascimento¹; Maira Gonçalves de Oliveira Lucas²;
Thalys Gabriel Rabelo Silva Giordani³*

Resumo: O antecedente de depressão está associado a desfechos maternos desfavoráveis. O objetivo foi analisar a aderência às prescrições médicas e às recomendações de profissionais de saúde relatadas por gestantes com história prévia de depressão, no Brasil, 2019. Os dados foram extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde-2019, um inquérito domiciliar coordenado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Quase 90% das mulheres responderam ter recebido prescrições médicas para tratamento de depressão, mas quase 70% não usaram os medicamentos prescritos. O encaminhamento para profissional especializado foi indicado para 42% (N=24.733) das gestantes. Dentre as mulheres que receberam encaminhamento, quase 20% não conseguiram ir às consultas com o especialista. Tendo em mente as consequências não negligenciáveis da falta de aderência aos cuidados de saúde mental é crucial incluir o tema na agenda de saúde, criando alternativas para enfrentar os motivos que obrigam as mulheres a renunciar ao tratamento desse importante problema de saúde.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo. Gravidez. Adesão à medicação. Cooperação e adesão ao tratamento.

Depression in pregnant women and adherence to medical prescriptions and health professionals recommendations

Abstract: A history of depression is associated with unfavorable maternal outcomes. The objective was to analyze adherence to medical prescriptions and to recommendations given by health professionals and reported by pregnant women with a previous history of depression in Brazil, 2019. Data were extracted from the 2019-National Health Survey, a household survey coordinated by the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Almost 90% of the women reported having received medical prescriptions for depression treatment, but almost 70% did not use the prescribed medications. Referral

¹ Graduação em Medicina, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Ciências - área Epidemiologia, pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Professora do Programa Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. ysamaria@uol.com.br;

² Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense. Professora da Escola de Medicina - Fundação Técnico Educacional Souza Marques. maira.lucas@ftesm.edu.br;

³ Acadêmico de Medicina - Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense. thalys_rabelo@id.uff.br.

to a specialized professional was indicated for 42% (N=24,733) of the pregnant women. Among the women who received a referral, almost 20% were unable to attend appointments with the specialist. Bearing in mind the non-negligible consequences of non-adherence to mental health care, it is crucial to include the topic in the health agenda, creating alternatives to face the reasons that force women to give up treatment for this important health problem.

Keywords: Depressive Disorder. Pregnancy. Medication adherence. Treatment adherence and compliance.

Introdução

A gestação é um momento único e de extrema importância na vida das mulheres. É um período que requer cuidado integral, abrangendo a saúde da gestante e de seu bebê. Por proporcionar grandes transformações e mudanças na vida da mulher, o ciclo gravídico puerperal é considerado período de risco para o psiquismo (IACONELLI, 2005). No entanto, apesar de constituir um grande desafio para a saúde pública, a saúde mental materna ainda carece de atenção posto que “[...]as angústias, os sinais de sofrimento e, de forma geral, a dimensão da subjetividade, parecem ter pouca acolhida no acompanhamento pré-natal em seus moldes tradicionais e também no acompanhamento de crianças e suas famílias[...]”. (LOPES et al., 2018).

Historicamente, a maternidade simboliza um momento de plena realização e felicidade. No entanto, ela também pode ser marcada por intenso sofrimento emocional (HILDEBRANDT, 2013). Gestar e criar uma criança são ações intensas que caracterizam um processo repleto de fatores estressantes, incluindo exaustão, culpa, medo, responsabilidade, mudanças corporais e a troca de papel social (LOPES et al., 2018). Tudo isto contribui para o aumento da ocorrência de transtornos psiquiátricos, tais como ansiedade e depressão no período gestacional (ALIANE et al., 2008).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que aproximadamente 280 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão e apresentam risco elevado para o suicídio, desfecho que ocupa a quarta causa de morte em pessoas de 15 a 29 anos (OMS, 2021). Embora haja tratamento disponível, estima-se que mais de 75% das pessoas acometidas de transtornos depressivos, nos países de baixa e média renda, não recebem qualquer tratamento (OMS, 2021). No Brasil, a depressão pode estar afetando cerca de 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) (GONÇALVES et al., 2018).

O prejuízo que a depressão provoca sobre a saúde e a vida da mulher no contexto da maternidade é grande e demanda por identificação de perfis de risco que ajudem no enfrentamento. Por exemplo, no que concerne os fatores de risco, uma recente metanálise (LIU et al, 2022) que incluiu apenas estudos de coorte e de casos e controles encontrou entre os fatores de risco para depressão pós-parto, a manifestação de depressão durante a gravidez (razão de chances de 2,40), história prévia de depressão durante a gravidez (razão de chances de 4,82) e história de depressão (razão de chances de 3,09) (LIU et al., 2022). A associação de história prévia de depressão com depressão pós-parto foi também relatada por uma revisão sistemática restrita a estudos de revisão (ZHAO; ZHANG, 2020). Os autores identificaram outros doze fatores de risco e verificaram que a depressão pós-parto é mais comum nos países em desenvolvimento dos que nos desenvolvidos. (ZHAO, ZHANG, 2020). Tendo em vista o impacto que os transtornos depressivos têm sobre a saúde materna e perinatal, este estudo teve como objetivo verificar a aderência às prescrições médicas e às recomendações de profissionais de saúde relatadas por gestantes com história prévia de depressão no Brasil, 2019.

Métodos

Este é um estudo descritivo que usou microdados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde, versão 2019 (PNS-2019), um inquérito de base populacional coordenado pelo Ministério da Saúde, que é representativo do Brasil e de sua população residente em domicílios particulares, no território nacional. Os microdados são não identificados e disponibilizados *online*, livremente, pela *internet*. O projeto original da PNS-2019 foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)-Conselho Nacional de Saúde, com parecer de aprovação nº 3.529.376, datado de 23 de agosto de 2019.

Participantes

A população alvo da PNS é constituída por pessoas que residem em domicílios particulares permanentes, localizados em áreas rural ou urbana, permitindo desagregação para (i) grandes regiões, (ii) unidades da federação - UF, (iii) capitais e (iv) regiões metropolitanas, respeitando algumas exclusões (STOPA et al., 2020). A população alvo do presente estudo é composta por mulheres de 18 a 49 anos, classificadas como adultas pela PNS, sendo

selecionado o subconjunto que confirmou a condição de estar grávida no momento da coleta de dados realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2022).

Variáveis de interesse

Dois módulos da PNS foram utilizados para obtenção das variáveis do presente estudo, conforme dicionário disponibilizado pela Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ (FIOCRUZ, 2022).

a) Módulo P – estilo de vida: O enfoque foi na questão que investigou a condição de estar gestante (sim versus não) no momento da entrevista [P005. A Sra está grávida no momento?]. Essa variável ordenou a seleção das mulheres integrantes do estudo.

b) Módulo Q – doenças crônicas: O enfoque foi na questão que inquiriu, primeiramente, o diagnóstico médico de depressão [Q092. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?].

Outras questões correlatas inquiridas neste módulo e que foram dirigidas apenas às pessoas que responderam “sim” para a pergunta Q092 (diagnóstico prévio de depressão), foram usadas para descrever a frequência das recomendações terapêuticas e da adesão às orientações de profissionais de saúde. As seguintes perguntas integraram o presente estudo:

Q09201- Algum médico já lhe receitou algum medicamento para depressão?

Q09202- Nas últimas duas semanas o(a) senhor(a) usou algum medicamento para depressão?

Q094- O(A) Senhor(a) vai ao médico/ serviço de saúde regularmente por causa da depressão ou só quando tem algum problema?

Q09502- Qual o principal motivo do (a) senhor (a) não visitar o médico/ serviço de saúde regularmente por causa de depressão?

Q10101- Quando foi a última vez que o (a) senhor(a) recebeu atendimento médico por causa da depressão?

Q106- Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo?

Q10701- O (A) Senhor(a) conseguiu ir às consultas com profissional especialista da saúde mental?

Q109- Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos?).

O estudo também explorou a ocorrência de outras condições relacionadas à saúde mental inquiridas no módulo Q [Q11006. Algum médico ou profissional de saúde (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) etc.?]. No caso de resposta “sim” para a questão Q11006, verificou-se as frequências específicas para as questões: Q11007 = esquizofrenia (sim versus não), Q11008 = transtorno bipolar (sim versus não), Q11009 = transtorno obsessivo compulsivo (sim versus não) e Q11010 = outras condições, sabendo que nestas estão incluídos síndrome do pânico, transtorno de ansiedade, etc (sim versus não).

Análise estatística

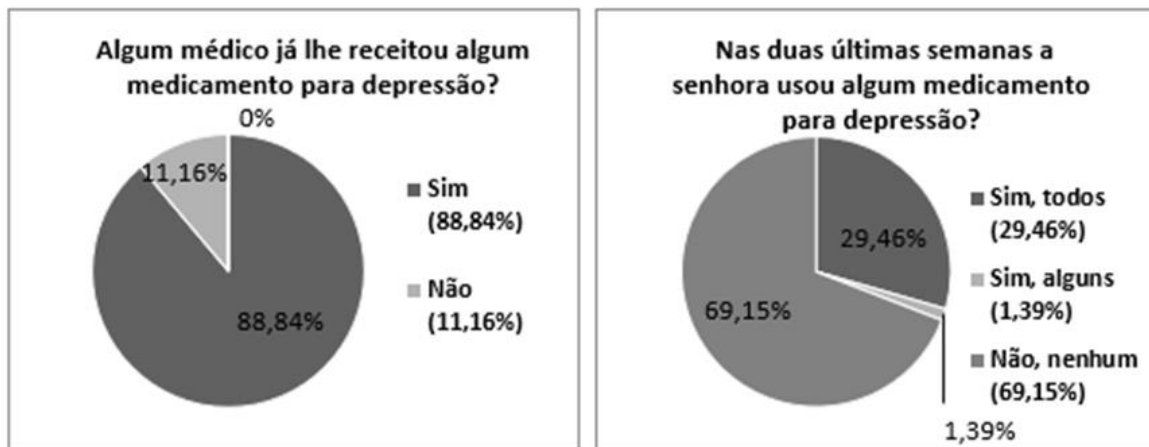
Os microdados da PNS-2019 foram acessados e analisados online, por consulta ao site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística usando a plataforma R (IBGE, 2021). A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva baseada em frequências absolutas e relativas, intervalos de confiança de 95% e coeficiente de variação com valores inferiores a 30% sendo considerados adequados.

Resultados

Os dados da PNS-2019 analisados no presente estudo derivam de um subconjunto de mulheres entrevistadas como morador selecionado. As análises permitiram realizar inferências para aproximadamente 1.402.399 gestantes da população alvo a partir de entrevistas realizadas no momento da coleta de dados da PNS-2019, que ocorreu de agosto a dezembro de 2019. A média de idade das gestantes foi de 28,63 anos (erro padrão de 0,4583 anos). Na faixa etária de 18 a 49 anos, a prevalência estimada de diagnóstico médico, prévio de depressão foi de 6,03% (IC 95%: 3,80%; 8,25%. CV 18,83%). O antecedente de diagnóstico prévio de depressão foi mais prevalente (45,6%; IC 95%: 27,2%; 63,9%) nas gestantes mais idosas (35 a 49 anos), comparando com aquelas da faixa de 25 a 34 anos (36,9%; IC95%: 18,2%; 55,7%) e da faixa de 18 a 24 anos (17,4%; IC 95%: 4,2%; 30,6%).

Quase 90% das mulheres respondeu já ter recebido prescrição médica para tratamento de depressão, mas, apesar disso, nas duas semanas anteriores à entrevista, quase 70% não fez uso dos medicamentos prescritos (Figura 1).

Figura 1. Gestantes com histórico de depressão: prescrição e uso de medicamentos.



Fonte: Dados do estudo.

Quando perguntadas em relação a frequentar um serviço de saúde ou consulta médica devido à depressão quase 40% das mulheres responderam que nunca frequentam o serviço. No grupo que não frequenta (N=33.639), cerca de 30% deixaram de frequentar os serviços por motivos diversos, por não terem ânimo ou devido a dificuldades financeiras (Figura 2).

Figura 2. Gestantes com histórico de depressão: visita ao médico

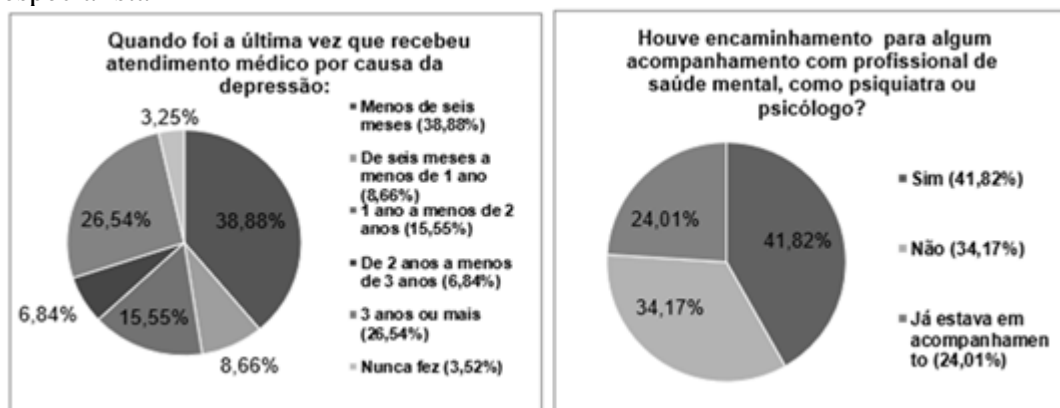


Fonte: Dados do estudo.

Quase 40% (n=32.883) das mulheres gestantes referiram ter recebido atendimento médico por causa da depressão dentro dos últimos seis meses, sugerindo que esse atendimento ocorreu na vigência da gestação ou imediatamente antes de engravidarem. O encaminhamento

para profissional de saúde mental foi indicado para 42% (N=24.733) das gestantes, sugerindo que a maior parte delas já foi encaminhada para profissional especialista da saúde mental em algum momento após o diagnóstico de depressão (Figura 3).

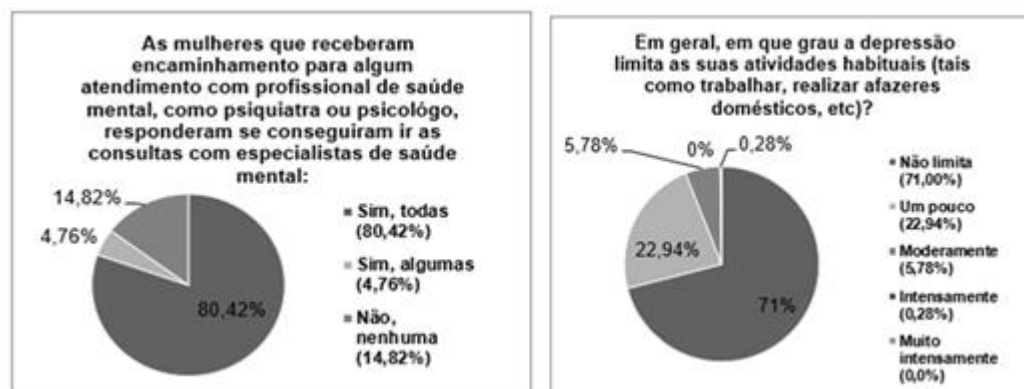
Figura 3. Gestantes com histórico de depressão: atendimento e encaminhamento para especialista



Fonte: Dados do estudo.

Dentre as mulheres que receberam encaminhamento, quase 20% não conseguiram ir às consultas com o especialista. Quase 30% delas referiram que a depressão limitava seus afazeres domésticos e suas atividades habituais (Figura 4).

Figura 4. Gestantes com histórico de depressão: acesso a especialista e limitação para as atividades habituais



Fonte: Dados do estudo.

Além do antecedente de depressão, os dados da PNS-2019 permitiram estimar que 5,17% (IC 95%: 2,78%; 7,56%. CV: 23,52%) das gestantes da população alvo (72.551/1.402.399) pode ter recebido de algum médico ou profissional de saúde (psiquiatra ou

psicólogo) o diagnóstico de outra doença mental. Uma proporção pequena foi detectada para TOC (3,61%; IC -3,37%; 10,60%; CV: 98%). Por outro lado, em uma parcela maior da população alvo com diagnóstico de doença mental diferente de depressão se detectou a possível presença de outras condições, entre as quais estão os transtornos de ansiedade (93,61%; IC 95%: 85,52%; 101,71%; CV de 4,00%).

Discussão

Em todo o mundo, os problemas de saúde mental materna são considerados um grande desafio para a saúde pública. O presente estudo delineia um panorama preocupante no que concerne a aderência às recomendações para controle de depressão reportada por gestantes no Brasil. Os dados da PNS-2019 aqui analisados mostram que apesar da prescrição de medicamentos constituir uma opção muito comum, o declínio do uso também é frequente; os serviços de saúde não são visitados ou são deixados para trás por motivos diversos; o atendimento médico por causa da depressão ocorre muito próximo ou no curso da gestação; apesar de haver encaminhamento para profissionais especializados, a consulta não é acessada por todas as mulheres que precisam.

Perceber que uma gestante ou uma puérpera está deprimida nem sempre é uma tarefa fácil ou intuitiva. O trabalho desenvolvido mostrou que o histórico de depressão está presente em mais de 6,0% das mulheres grávidas. Esse é um subconjunto de mulheres consideradas de alto risco para o desenvolvimento de depressão perinatal com prejuízos significativos para a mãe, a criança e famílias (PEREIRA et al, 2009).

Um estudo americano realizado em 2017 acompanhou 230 mulheres que tinham entre 18 e 40 anos de idade, com gestações únicas de até 24 semanas. Cerca de 20 % das mulheres revelou sentirem-se tristes ou deprimidas nas duas últimas semanas, 13% revelou anedonia ou perda de interesse nas atividades durante a gestação, e 8% responderam positivamente para ambas as perguntas (KINSER et al, 2017).

Muitas mulheres não costumam falar espontaneamente sobre sintomas depressivos, mesmo quando são perguntadas. Isto se deve, entre outros motivos, ao estigma da doença, medo do julgamento, custo do tratamento e dúvidas quanto à segurança do tratamento na gestação (KINSER et al., 2017). Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos também aos fatores indiretos que são associados à depressão, como, por exemplo, o grau de estresse e a preocupação com renda familiar (KINSER et al., 2017).

Os achados do presente estudo podem subsidiar a organização da atenção, posto que eles quantificam medidas estimadas no âmbito populacional e representativas do território nacional. As implicações desses resultados apontam que há peculiaridades concernentes à falta de adesão ao tratamento que os profissionais de saúde devem ficar atentos e criar estratégias de enfrentamento, como por exemplo, regularizar a oferta da atenção à saúde mental no pré-natal. Um estudo conduzido na Rede Básica de Saúde de Belo Horizonte registrou um percentual (4,93%) de diagnósticos de transtornos de ansiedade e de depressão aquém do estimado para o Brasil e para o mundo (LIMA e SILVA, 2021).

A literatura delinea algumas características importantes que estão associadas à baixa aderência e ao risco de agravamento dos sintomas. No geral, os transtornos ocorrem em mulheres grávidas, que anteriormente estiveram diante de sintomas depressivos com risco potencial para o bem-estar gestacional (STEEN; FRANCISCO, 2019). Características pessoais como pertencer a grupos minoritários, imigrantes, com renda familiar baixa e não dispor de seguro de saúde são fatores citados entre os que implicam em baixa aderência (HUNG, 2014). Questões como experimentar efeitos adversos, período gestacional, insatisfação com o tratamento, relação com profissional de saúde precária e falta de informação são questões mais gerais que também reduzem a aderência aos cuidados (HUNG, 2014).

É importante acentuar que o pediatra também deve estar envolvido com o cuidado não só da criança, mas também da família. Muitas vezes, é a única pessoa que a mãe tem para tirar suas dúvidas e falar sobre suas angústias. É um profissional que ela confia para dividir o cuidado do seu filho. Por estar muito próximo da mãe e em constante contato com a família, o pediatra tem papel fundamental para identificar as mães que sofrem e fazer com que elas cheguem aos profissionais especializados (EARLS et al., 2019).

Os transtornos mentais diferentes de depressão também foram captados no presente estudo, indicando mais uma questão delicada que afeta a população de gestantes no Brasil. Uma revisão narrativa reportou que o transtorno do pânico, o transtorno obsessivo compulsivo tendem a piorar durante a gestação (CAMACHO et al., 2006), enquanto a ansiedade costuma se manifestar no terceiro trimestre em mais de 40% das gestantes (SILVA et al., 2017).

O estudo analisou uma questão ainda pouco estudada no Brasil que é a aderência às recomendações de controle para depressão manifestada antes de a mulher engravidar. Os dados utilizados são de âmbito nacional e permitem extrapolar os resultados para a população brasileira. No entanto, o estudo tem limitações. Primeiramente, a informação autorrelatada sobre o antecedente de depressão é sujeita a viés de memória com importantes implicações na

acurácia dos resultados. Dado os estigmas e preconceitos que envolvem a doença mental, é possível que algumas mulheres tenham propositadamente omitido informações acerca de seus próprios antecedentes. Apesar da possibilidade de subestimação das medidas, o estudo delineou um panorama sobre aderência às recomendações terapêuticas que suscita interrogações e apoia o desenvolvimento de futuras pesquisas, as quais estão em linha com proposições de outros autores (KUNZ-LOMELIN, 2022).

Conclusões

Aproximadamente 6% das gestantes brasileiras tem antecedente de depressão detectado por profissional de saúde. Entre elas, a prescrição de medicamentos é muito comum, mas o declínio do uso também é; os serviços de saúde não são visitados ou deixados para trás por motivos diversos; o atendimento especializado para tratar depressão ocorre em tempo muito próximo ou no curso da atual gestação; apesar de haver encaminhamento para profissionais especializados, a consulta é acessada apenas por parte das mulheres que precisam. Tendo em mente as consequências não negligenciáveis da falta de aderência aos cuidados de saúde mental é crucial incluir o tema na agenda de saúde, criando alternativas para enfrentar os motivos que obrigam as mulheres a renunciar ao tratamento desse importante problema de saúde.

Referências

ALIANE, Poliana Patrício et al. Avaliação de saúde mental em gestantes. *Gerais Revista Interinstitucional de Psicologia*, v.1, n. 2, p. 113-122, 2008. https://www.researchgate.net/publication/317474809_Avaliacao_de_saude_mental_em_gestantes.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>

EARLS, Marian et al. Incorporating Recognition and Management of Perinatal Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*, v. 143, n. 1, e20183259, 2019. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3259>

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Nacional de Saúde. O que é a PNS? Dicionários. [acesso 10 nov 2022]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/questionarios/>.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.

HILDEBRANDT, Fernanda Martins Pereira. Depressão pós-parto: Aspectos epidemiológicos e proposta de tratamento cognitivo-comportamental. 2013. 148f. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil, 2013.

HUNG, Ching-I. Factors predicting adherence to antidepressant treatment. *Current opinion in psychiatry*, v. 27, n. 5, p. 344–349, 2014. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000086>

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, v. 41, n. 4, p. 210-213, 2005. <https://instituto gerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet}. PNS – Pesquisa Nacional de Saúde. [Acesso 15 abril 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?t=sobre>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNSIBGE: Downloading, Reading and analyzing PNS microdata. [internet]. [acesso 01 dez 2021]. Disponível em: <https://rpubs.com/gabriel-assuncao-ibge/pns>

KINSER, Patricia Anne et al. Depressive Symptom Prevalence and Predictors in the First Half of Pregnancy. *Journal of Women's Health (Larchmt)*, v. 27, n. 3, p. 369-376, 2018. doi: 10.1089/jwh.2017.6426

KUNZ-LOMELIN, Alan et al. Antidepressant Adherence Among Hispanics: Patients in an Integrated Health Care Model. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 15, 3029–3037, 2022. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S387218>

LIMA e SILVA, Ana Lúcia dos Reis. Associação da qualidade do pré-natal na atenção primária da rede SUS-BH e diagnósticos relativos a transtornos de ansiedade e depressão na gravidez. 2021. 139 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil, 2021. <http://hdl.handle.net/1843/39207>

LIU, Xueyan; WANG, Shuhui; WANG, Guangpeng. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, v.31, n. 19-20, p. 2665-2677, 2022. doi:10.1111/jocn.16121

LOPES, Ana Beatriz Fernandes; SANTIS, Volanda Gemma Moraes; RABELLO, Silvana. Estudo longitudinal de duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v.21, n. 1, p. 34-49, 2018. <https://doi.org/10.1590/1809-44142018001004>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression [Key facts- 13 Sept 2021]. Geneva: WHO; 2021. [acesso 25 abril 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

PEREIRA, Priscila Krauss et al. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 12, p. 2725-36, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200019>

SILVA, Mônica Maria de Jesus et al. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03253, 2017. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>

STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 4, p. III-VI, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>

STOPA, Sheila Rizzato et al. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 5, e2020315, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000500004>

ZHAO, Xiao-Hu; ZHANG, Zhi-Hua. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 102353, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>

•

Como citar este artigo (Formato ABNT):

NASCIMENTO, Maria Isabel do; LUCAS, Maira Gonçalves de Oliveira; GIORDANI, Thalys Gabriel Rabelo Silva. Depressão em gestantes e aderência às prescrições médicas e às recomendações de profissionais de saúde. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2023, vol.17, n.66, p. 401-412, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 19/03/2023; Aceito 07/04/2023; Publicado em: 31/05/2023.