




## Escala de Risco de Depressão na Gravidez: elaboração de um modelo teórico\*

Depression During Pregnancy Risk Scale: elaboration of a theoretical model

Escala de Riesgo de Depresión en el Embarazo: elaboración de un modelo teórico

### Como citar este artigo:

Silva MMJ, Clapis MJ. Depression during Pregnancy Risk Scale: elaboration of a theoretical model. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03780. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020027503780>

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

 Maria José Clapis<sup>1</sup>

\* Extraído da tese: “Escala de Risco de Depressão na Gravidez: construção e validação”, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2019.

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### ABSTRACT

This study aim is to propose a theoretical model on the construct risk of depression during pregnancy as an initial part of the process of building and validating the Depression during Pregnancy Risk Scale. This is a theoretical study based on the methodology recommended by Pasquali, which establishes four steps for the elaboration of the theoretical model: psychological system, property of the psychological system, dimensionality, definition of the construct. In the first step, the psychological object was defined as “risk of depression during pregnancy”. Thereafter, “depression during pregnancy” was defined as the property of the psychological system. In the third step, dimensionality was established through the antecedents and consequences of depression during pregnancy, understood as its risk factors and consequences, respectively. In the fourth step, the constitutive and operational definition of the construct risk of depression during pregnancy was established. The elaboration of the theoretical model advanced when it addressed the risk of depression during pregnancy as a process that articulates several concepts in which antecedents and consequences promoting repercussions on the health of the pregnant woman are inserted; and it contributed to the development of an original scale.

### DESCRIPTORS

Nursing; Depression; Pregnancy; Psychometrics; Validation Study.

### Autor correspondente:

Mônica Maria de Jesus Silva  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo. Campus  
universitário. Avenida dos Bandeirantes, 3900  
CEP 140040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
[monicamjs@usp.br](mailto:monicamjs@usp.br)

Recebido: 19/06/2020  
Aprovado: 24/02/2021

## INTRODUÇÃO

A depressão caracteriza-se como um dos transtornos mentais mais frequentes e difundidos no mundo e um dos principais contribuintes para o ônus global da doença<sup>(1)</sup>. Esse transtorno é altamente prevalente entre as mulheres em todo o mundo, sendo um problema de saúde pública na gravidez associado a sérias consequências maternas e fetais<sup>(2-3)</sup>.

A depressão pré-natal, como é definida quando ocorre durante a gravidez, possui taxas que variam em todo o mundo, com diferenças significativas entre as nações desenvolvidas e em desenvolvimento, estando associada ao bem-estar materno, infantil e familiar adverso<sup>(4)</sup>.

Esses dados reiteram a importância da identificação do risco de depressão na gravidez, detecção precoce e o manejo adequado como pedras angulares para sua prevenção<sup>(5)</sup>.

A triagem durante o pré-natal é um primeiro passo crítico para identificar mulheres em risco ou com provável depressão e vinculá-las aos cuidados em saúde<sup>(6)</sup>. Neste âmbito, é desejável que, na prática clínica cotidiana, ferramentas sejam utilizadas para esse fim.

As ferramentas de triagem são particularmente importantes em locais com recursos limitados, como em países em desenvolvimento, onde muitas vezes não é possível realizar o diagnóstico clínico, considerado padrão ouro, devido à escassez de corpo clínico especializado e recursos financeiros<sup>(6)</sup>.

Na literatura, existe uma ampla variedade de ferramentas para avaliação da depressão. No entanto, tais instrumentos não são específicos para a gravidez e não contemplam o risco de desenvolvimento desse transtorno. Diante da ausência de instrumentos disponíveis para a avaliação da depressão materna e da inexistência de instrumentos desenvolvidos em outras culturas que poderiam ser adaptados para a realidade brasileira, optou-se por desenvolver um novo instrumento, a Escala de Risco de Depressão na Gravidez (ERDEG).

A literatura demonstra que, apesar da existência de um arcabouço teórico relativamente consensual e resultados empíricos bem fundamentados e comparáveis em diferentes contextos, há ainda limitação de estudos que aprofundem o fenômeno da depressão na gravidez, e os estudos concentram-se mais na depressão pós-parto. Assim, há que se fortalecer e ampliar modelos teóricos, de modo a subsidiar estudos para investigação desse transtorno, bem como para a construção e validação de instrumentos para serem utilizados nesse período tão importante da vida da mulher.

Nesta perspectiva, este estudo teórico tem por objetivo propor um modelo teórico sobre o construto risco de depressão na gravidez, como parte inicial do processo de construção e validação da ERDEG. Para tanto, partiu-se do presente estágio de desenvolvimento do construto a fim de suscitar possibilidades de ampliação e avanço do conhecimento em torno deste objeto de pesquisa, que se constitui um importante problema de saúde pública para as mulheres.

## REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA DESENVOLVIMENTO DO MODELO TEÓRICO

A ERDEG é um instrumento que possibilita o rastreamento e a avaliação do risco de depressão em gestantes a

ser aplicado por profissionais de saúde. Para o seu desenvolvimento seguiram-se o referencial teórico da Psicometria<sup>(7)</sup> e os referenciais metodológicos propostos por Pasquali<sup>(8)</sup> e pelo Grupo Europeu de Crianças com Deficiências - *Group of Kids with Disabilities (DISABKIDS)*<sup>(9)</sup>. Frente a esses referenciais, para se proceder à elaboração de uma escala é preciso, primeiramente, definir o construto para o qual o instrumento será construído, elaborando os aspectos fundamentais desse construto, a saber: dimensionalidade, definição constitutiva e definição operacional. Esses procedimentos integram a etapa inicial na elaboração de instrumentos, definida como procedimentos teóricos, juntamente com a elaboração dos itens, a qual é chamada de operacionalização<sup>(10)</sup>.

A definição do construto abrange a elaboração de uma teoria sobre ele, ou seja, de um modelo teórico, que será apresentado neste estudo e que contempla a definição do sistema psicológico ou construto, sua determinação da dimensionalidade e sua definição constitutiva e operacional<sup>(8,11)</sup>.

A elaboração do modelo teórico foi realizada em quatro etapas conforme metodologia preconizada por Pasquali<sup>(10)</sup>.

### 1º PASSO: O SISTEMA PSICOLÓGICO

A primeira etapa na elaboração de um instrumento engloba a definição do sistema psicológico, também definido como objeto psicológico ou construto. Esse consiste no objeto representativo do universo de interesse e culmina na elaboração do instrumento em questão.

### 2º PASSO: A PROPRIEDADE DO SISTEMA PSICOLÓGICO

Após definir o sistema psicológico, procedeu-se ao estabelecimento de suas propriedades ou atributos, uma vez que o objeto psicológico em si, ou seja, o construto, não pode ser medido, mas sim suas propriedades ou atributos. Os atributos definidores, a semelhança do nome, são as características definidoras de um conceito, capaz de distingui-lo de outro<sup>(11)</sup>.

### 3º PASSO: DIMENSIONALIDADE

Após a seleção das propriedades ou atributos que definem o construto, determina-se sua dimensionalidade.

Essa etapa consiste em estabelecer a dimensão do atributo, ou seja, os componentes da estrutura conceitual, os quais podem constituir-se em uma unidade semântica única ou em componentes distintos, a fim de tornar a compreensão do construto simples e clara, de modo que permita a elaboração dos itens do instrumento<sup>(11)</sup>.

### 4º PASSO: DEFINIÇÃO DO CONSTRUTO

Com a definição da dimensionalidade do construto, procede-se a sua conceitualização detalhada, alicerçada pela literatura pertinente, em opiniões de peritos na área e na própria experiência do pesquisador<sup>(11)</sup>. Nesse momento realiza-se a definição de forma simples e objetiva dos fatores integrantes do instrumento de medida.

Essa etapa culmina em dois processos: o estabelecimento da definição constitutiva e da definição operacional.

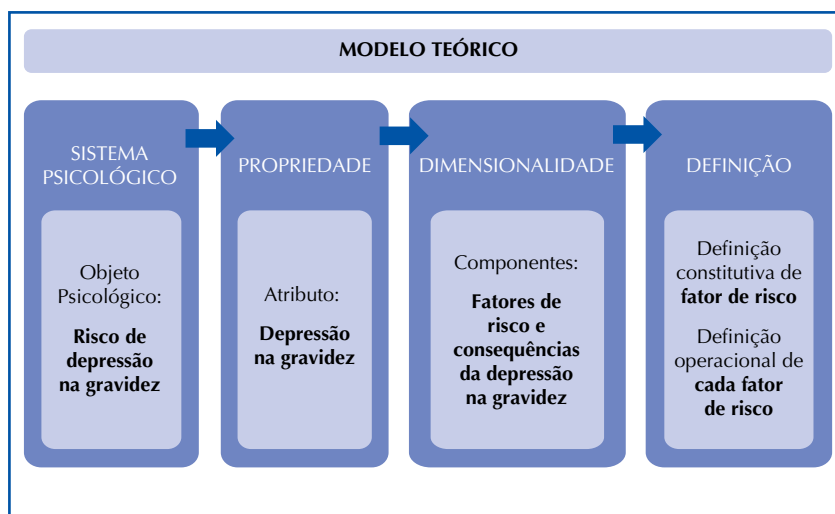
A definição constitutiva localiza, de maneira exata e precisa, o construto dentro da teoria, estabelecendo as dimensões e os limites semânticos que ele deve assumir<sup>(10)</sup>.

A definição operacional confere significado a um conceito com o objetivo de fornecer conteúdo para construção dos itens do instrumento, devendo, portanto, ser abrangente e, realmente, operacional<sup>(11)</sup>.

## PROPOSIÇÃO DO MODELO TEÓRICO

A elaboração da teoria sobre o construto tratou do levantamento dos elementos que englobam o construto escolhido para a elaboração da ERDEG.

A Figura 1 representa os passos percorridos para a elaboração do modelo teórico.



**Figura 1** – Etapas para elaboração do modelo teórico. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

### 1º PASSO: O SISTEMA PSICOLÓGICO

O construto, ou objeto psicológico, foi definido como “risco de depressão na gravidez”.

Para a elaboração da teoria sobre o construto, deve-se levantar e sistematizar o conhecimento sobre ele para guiar o pesquisador na construção do instrumento<sup>(11)</sup>.

Diante da necessidade de conhecimento e aprofundamento do construto, no primeiro momento foi realizada a exploração teórica, com um olhar ampliado sobre o construto, por meio da literatura pertinente e, ao mesmo tempo, da experiência singular do grupo de pesquisa, para fundamentar os procedimentos subsequentes.

### 2º PASSO: A PROPRIEDADE DO SISTEMA PSICOLÓGICO

Após a definição do construto, procedeu-se ao estabelecimento de suas propriedades ou atributos. Dessa forma, “depressão na gravidez” foi definida como atributo do construto ou propriedade do sistema psicológico de interesse.

Para sintetizar o estado da arte sobre a depressão na gravidez retomaram-se alguns elementos consensuais na literatura e adotou-se para depressão a definição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V):

O Transtorno Depressivo Maior evidencia-se por episódios distintos com duração de duas semanas, no mínimo, e que abrangem alterações nítidas de afeto, cognição, funções neurovegetativas e remissões interestepisódicas. Os sintomas clínicos são caracterizados por: humor deprimido na maior parte do dia, tristeza, perda de interesse ou prazer em

todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso significativo, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva e/ou inadequada, indecisão ou capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e pensamentos de morte recorrentes. O diagnóstico é definido pela presença de humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades por duas semanas, e pela presença de pelo menos cinco sintomas adicionais, os quais devem persistir durante a maior parte do dia, em quase todos os dias e causar sofrimento ou prejuízo clínico significativo na vida social, ocupacional ou outras áreas importantes para o indivíduo. Ressalta-se que os sintomas não devem ser motivados por luto, abuso de substâncias ou condição clínica<sup>(12)</sup>.

Essa definição compõe o atributo definidor da depressão em qualquer fase da vida do indivíduo, inclusive na gravidez.

### 3º PASSO: DIMENSIONALIDADE

A dimensionalidade do construto abrange a compreensão da estrutura do conceito, que por sua vez incorpora a análise dos antecedentes, atributos e consequências do constructo<sup>(13)</sup>.

Os atributos definidores são delineados pelas características que definem o conceito especificamente, diferenciando-o dos outros. Os antecedentes do conceito, por sua vez, são caracterizados por condições que antecipam o fenômeno. Por fim, os consequentes envolvem as condições que decorrem do fenômeno<sup>(14)</sup>.

Portanto, a dimensionalidade de depressão na gravidez está associada à compreensão dos seus atributos, antecedentes e consequentes. O atributo de depressão na gravidez abrange a definição adotada no passo anterior.

Os antecedentes envolvem os fatores de riscos para a depressão na gravidez, sendo o construto investigado neste estudo. Para sintetizar os fatores de risco para a depressão na gravidez procede retomá-los entre diversos autores internacionais, consensuais ao fundamentar que contribuem para a ocorrência do transtorno não apenas fatores de ordem biológica, mas também de ordem social e comportamental.

Dessa forma, contribuem para a ocorrência da depressão na gravidez fatores de risco socioeconômicos como renda<sup>(4)</sup>, baixo nível socioeconômico<sup>(15)</sup>, e dificuldades financeiras<sup>(5,15)</sup>.

A esses, somam-se os fatores psicossociais, como o apoio social e do parceiro deficientes<sup>(15-16)</sup>, a exposição à violência<sup>(16)</sup>, status marital solteiro ou ausência de um (a) companheiro (a), gravidez não planejada<sup>(17)</sup>, problemas conjugais<sup>(18)</sup>, eventos adversos ou marcantes de vida<sup>(4,19)</sup>, uso de substâncias<sup>(19)</sup> e alto estresse percebido pela gestante<sup>(20)</sup>.

Entre os fatores de risco biológico, evidencia-se a condição de saúde materna deficiente<sup>(21)</sup>, ocorrência de gestação de risco<sup>(18)</sup>, histórico de complicações em gestações anteriores e na gravidez presente<sup>(20)</sup> e história pregressa de aborto<sup>(22)</sup>.

Há ainda fatores de risco de ordem psíquica, como o diagnóstico prévio de depressão<sup>(5)</sup>, história psiquiátrica pregressa<sup>(18)</sup> e ansiedade relacionada à gravidez<sup>(4)</sup>.

Os consequentes da depressão na gravidez estão relacionados com as decorrências do transtorno, implicando em graves repercussões tanto para a saúde materna como para a fetal, bem referidas pela literatura<sup>(15)</sup>.

A depressão pré-natal está associada ao bem-estar materno, infantil e familiar adverso<sup>(4)</sup>. Quando não tratada, suas consequências negativas são substanciais e estendem-se não apenas em curto prazo na saúde materna e neonatal, mas também repercutem na família, com consequências em longo prazo sobre os problemas comportamentais e emocionais na infância e na vida adulta<sup>(15)</sup>.

Para a mulher, a depressão pré-natal não apenas contribui para a deterioração da sua saúde durante e após a gestação, mas também prediz de forma relevante a depressão pós-parto. Essa é, muitas vezes, uma continuação da sintomatologia iniciada na gestação que pode ter sido negligenciada durante o pré-natal, o que aponta a necessidade e relevância do rastreamento dos sintomas e consequentemente do risco de desenvolvimento do transtorno nesse período<sup>(5,15)</sup>.

A essas graves consequências, somam-se resultados negativos nos ajustes sociais e pessoais da mulher, variando de risco aumentado de baixa adesão aos cuidados de saúde, tabagismo e uso de substâncias, exacerbação de condições médicas, perda de recursos financeiros e interpessoais, até suicídio, que podem acarretar prejuízos para ela, seu filho e sua família<sup>(23)</sup>.

A depressão na gravidez está associada a desfechos obstétricos adversos como ameaça de abortamento e pré-eclâmpsia<sup>(24-25)</sup>.

Quanto aos resultados neonatais negativos, estudos evidenciam o baixo peso ao nascer<sup>(26)</sup>, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro e redução do índice de Apgar<sup>(27)</sup>.

Evidências ainda sugerem que a exposição à depressão materna pré-natal molda, para os filhos, os caminhos para a saúde e a doença ao longo da vida, com consequências em longo prazo sobre o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional na infância e na vida adulta<sup>(15)</sup>.

A importância do reconhecimento dos consequentes da depressão na gravidez depara-se com a relevância de estudos como esse que possuem como objeto esse fenômeno.

Após o estabelecimento da dimensionalidade, procedeu-se à determinação minuciosa do conceito do construto “risco de depressão na gravidez”, que resultou no desenvolvimento da definição constitutiva do fenômeno e da definição operacional.

#### 4º PASSO: DEFINIÇÃO DO CONSTRUTO

A definição constitutiva de um conceito implica em estabelecer os limites, isto é, sua semântica. Nesse âmbito, possibilita o delineamento dos limites do construto e sua consequente localização precisa dentro da teoria sobre ele.

A definição constitutiva do fenômeno “risco de depressão na gravidez”, ou seja, a definição semântica de seu conceito, envolveu a definição de Risco e de fator de risco.

Risco foi definido como “dimensão da probabilidade de ocorrência de eventos ou fenômenos ligados à saúde, sendo a ideia de dano subsidiária, presente apenas na sua origem”<sup>(28)</sup>.

Fator de risco, por sua vez, foi designado como “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>(29)</sup>.

Estabelecida a definição constitutiva, concretizou-se a definição operacional, a qual diz respeito às expressões da representação comportamental do conceito. Dessa maneira, as definições operacionais configuram-se como a caracterização da conexão entre a análise do fenômeno e o instrumento<sup>(30)</sup>.

Definir operacionalmente um conceito corresponde a atribuir-lhe um significado, possibilitando sua descrição precisa. Para tanto, a definição deve ser o mais abrangente possível, ou seja, realmente operacional<sup>(8,10)</sup>.

Dessa forma, foi desenvolvida para cada fator de risco a sua definição operacional, ou seja, um conceito foi definido para cada fator de risco da depressão na gravidez, que guiasse a futura construção dos itens para compor a ERDEG.

Frente à diversidade e complexidade de fatores de risco que contribuem para a ocorrência da depressão na gravidez abordados em estudos anteriores, os fatores de risco foram elencados mediante a revisão da literatura realizada, de grupos focais com as gestantes e de entrevistas com os profissionais de saúde especialistas na área de obstetrícia e saúde mental, conforme preconizado.

No presente modelo, foram estabelecidos os conceitos para 39 fatores de risco agrupados em quatro categorias: fatores de risco socioeconômico; fatores de risco psíquico; fatores de risco obstétrico/materno e fatores de risco psicossocial, concretizando a elaboração da teoria sobre o construto.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do modelo teórico permitiu explorar os principais fatores de risco para a depressão na gravidez, o que possibilitou a análise do objeto em estudo em sua complexidade em um período complexo como a gestação, bem como sob novas perspectivas.

O modelo teórico proposto avançou ao abordar o risco de depressão na gravidez como processo que articula variados conceitos em que se inserem antecedentes e consequentes promotores de graves repercussões na saúde da gestante, contribuindo para a elaboração de uma escala inédita.

Cabe destacar que os subsídios do presente estudo, se tomados como exercício permanente para a mudança da prática, podem contribuir para a promoção de novas pesquisas, com sustentações teóricas e metodológicas atualizadas às necessidades do campo de conhecimento da Enfermagem na promoção da saúde mental da gestante.

Assim, o potencial desse tipo de estudo reside na impulsionamento da crítica acerca do uso de conceitos e referenciais que contribuam para a compreensão dos problemas associados à atuação profissional e que, de alguma forma, subsidiem a necessária reflexão sobre as práticas de saúde e de enfermagem na assistência qualificada à mulher, beneficiando a profissão.

## RESUMO

O objetivo do artigo é propor um modelo teórico sobre o construto risco de depressão na gravidez como parte inicial do processo de construção e validação da Escala de Risco de Depressão na Gravidez. Trata-se de um estudo teórico baseado na metodologia preconizada por Pasquali, a qual estabelece quatro etapas para a elaboração do modelo teórico: sistema psicológico, propriedade do sistema psicológico, dimensionalidade, definição do constructo. Na primeira etapa, o objeto psicológico foi definido como “risco de depressão na gravidez”. Posteriormente, “depressão na gravidez” foi definida como propriedade do sistema psicológico. Na terceira etapa, a dimensionalidade foi estabelecida por meio dos antecedentes e consequentes da depressão na gravidez, entendidos como seus fatores de risco e suas consequências, respectivamente. Na quarta etapa, foi estabelecida a definição constitutiva e operacional do constructo risco de depressão na gravidez. A elaboração do modelo teórico avançou ao abordar o risco de depressão na gravidez como processo que articula variados conceitos em que se inserem antecedentes e consequentes promotores de repercussões na saúde da gestante; e contribuiu para a elaboração de uma escala inédita.

## DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Depressão; Gravidez; Psicometria; Estudos de Validação.

## RESUMEN

El objetivo del resumen es proponer un modelo teórico sobre el constructo riesgo de depresión en el embarazo, como parte inicial del proceso de construcción y validación de la Escala de Riesgo de Depresión en el Embarazo. Se trata de un estudio teórico basado en la metodología preconizada por Pasquali, la cual establece cuatro etapas para la elaboración del modelo teórico: sistema psicológico, propiedad del sistema psicológico, dimensionalidad y definición del constructo. En la primera etapa, el objeto psicológico fue definido como “riesgo de depresión en el embarazo”. Posteriormente, “depresión en el embarazo” fue definida como propiedad del sistema psicológico. En la tercera etapa, la dimensionalidad fue establecida por medio de los antecedentes y consecuentes de la depresión en el embarazo, comprendidos como sus factores de riesgo y sus consecuencias, respectivamente. En la cuarta etapa, fue establecida la definición constitutiva y operacional del constructo riesgo de depresión en el embarazo. La elaboración del modelo teórico avanzó al abordar el riesgo de depresión en el embarazo como proceso que articula variados conceptos en los que se insertan antecedentes y consecuentes promotores de repercusiones en la salud de la embarazada y colaboró para la elaboración de una escala inédita.

## DESCRIPTORIOS

Enfermería; Depression; Embarazo; Psicometría; Estudio de Validación.

## REFERÊNCIAS

- Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease study 2010. *PLoS One*. 2015;10(2):e0116820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>.
- Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry*. 2017;4(2):146–58. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Goyal S, Gupta B, Sharma E, Dalal PK, Pradeep Y. Psychiatric morbidity, cultural factors, and health-seeking behaviour in perinatal women: a cross-sectional study from a tertiary care centre of North India. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(1):52-60. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_96\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_96_19)
- Kinser PA, Thacker LR, Lapato D, Wagner S, Roberson-nay R, Jobe-shields L, et al. Depressive symptom prevalence and predictors in the first half of pregnancy. *J Womens Health*. 2018;27(3):369-376. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6426>.
- Bawahab JA, Ahamdi JR, Ibrahim AM. Prevalence and determinants of antenatal depression among women attending primary health care centers in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2017;38(12):1237-42. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.12.21262>.
- Vellozo J, Njoroge J, Ngure K, Thuo N, Kiptinness C, Momanyi R, et al. Cognitive testing of the PHQ-9 for depression screening among pregnant and postpartum women in Kenya. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):31. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2435-6>.
- Pasquali L. *Psychometrics*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe):992-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998 [cited 2018 Nov 12];25(5):206-13. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>
- Disabkids Group. Translation and validation procedure: guidelines and documentation form. Leiden: The Disabkids Group; 2004.
- Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

11. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Rio de Janeiro: Lab PAM/IBAPP; 1999.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. 5th ed. Washington : American Psychiatric Association; 2014.
13. Cowles KV. Grief in a cultural context: expanding concept analysis beyond the professional literature. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. *Concept development in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 119-27.
14. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2005.
15. Ogbo FA, Eastwood J, Hendry A, Jalaludin B, Agho K, Barnett B. Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia. *BMC Psychiatry*. 2018;20(18):49. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1598-x>
16. Bernard O, Gibson RC, Mccaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, et al. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2018;3(3):e0194338. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194338>
17. Lau Y, Htun TP, Kwong HKD. Sociodemographic, obstetric characteristics, antenatal morbidities, and perinatal depressive symptoms: aq three-wave prospective study. *PLoS One*. 2018;13(2):e0188365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188365>.
18. Corbani IE, Rucci P, Iapichino E, Bollani MQ, CAULI G, Ceruti MR, et al. Comparing the prevalence and the risk profile for antenatal depressive symptoms across cultures. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(7): 622-31. <https://doi.org/10.1177/0020764017725543>
19. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(2):342-50. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a14>
20. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191(1):62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
21. Qin S, Tan Y, Lu B, Cheng Y, Nong Y. Survey and analysis for impact factors of psychological distress in HIV-infected pregnant women who continue pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;32(19):3160-3167. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1459550>
22. Zegeye A, Alebel A, Gebrie A, Tesfaye B, Belay YA, Adane F, Abie W. Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;29(18):462. <http://doi.org/10.1186/s12884-018-2101-x>
23. Kending S, Keats JP, Hoffman MC, Kay LB, Miller ES, Simas TAM, et al. Consensus bundle on maternal mental health: perinatal depression and anxiety. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(2):272-81. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001902>
24. Bartel S, Costa SD, Kropf S, Redlich A, Rissmann A. Pregnancy outcomes in maternal neuropsychiatric illness and substance abuse. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2017;77(11):1189-99. <https://doi.org/10.1055/s-0043-120920>
25. Hu R, Li Y, Zhang Z, Yan W. Antenatal depressive symptoms and the risk of preeclampsia or operative deliveries: a meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(3):e0119018. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119018>
26. Yang S, Yang R, Liang S, Wang J, Weaver NL, Hu K, et al. Symptoms of anxiety and depression during pregnancy and their association with low birth weight in Chinese women: a nested case control study. *Arch Womens Ment Health*. 2017;20(2):283-90. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0697-2>
27. Saeed A, Raana T, Saeed AM, Humayun A. Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: a prospective cohort. *Nutr J*. 2016;15(1):64. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0184-7>
28. Almeida-Filho N, Rouquayrol MZ. *Introdução à epidemiologia*. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
29. Biblioteca Virtual em Saúde. *Descritores em Ciência da Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 Ago 15]. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
30. Grant JS, Kinney MR. The need for operational definitions for defining characteristics. *Nurs Diagn*. 1991;2(4):181-5. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.1991.tb00356.x>

### Apoio financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.