

SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE GESTANTES SOROPOSITIVAS E SORONEGATIVAS PARA O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

DEPRESSIVE SYMPTOMS BETWEEN SEROPOSITIVE AND SORONEGATIVE PREGNANT WOMEN FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUSES

SINTOMAS DEPRESIVOS ENTRE MUJERES EMBARAZADAS SOROPOSITIVAS Y SORONEGATIVAS PARA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Elisangela dos Santos Marques¹

Géssyca Cavalcante de Melo¹

Thyara Maia Brandão¹

Anderson da Silva Moreira¹

Julya Thereza dos Santos Paixão¹

(<https://orcid.org/0000-0001-9627-3254>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6774-857X>)

(<https://orcid.org/0000-0003-4630-6956>)

(<https://orcid.org/0000-0003-1961-6262>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7562-7017>)

Descritores

Gestação; HIV; Sintomas depressivos

Descriptorios

Gestation; HIV; Depressive symptoms

Descriptorios

Gestación; VIH; Sintomas depresivos

Recebido

8 de Junho de 2020

Aceito

12 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Anderson da Silva Moreira
E-mail: moreiraanderson3214@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a intensidade de sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o Vírus da Imunodeficiência Humana.

Métodos: Estudo com abordagem quantitativa e corte transversal. A coleta de dados foi realizada no período de março a novembro de 2018 em dois ambulatórios de uma capital do nordeste que prestam atendimento pré-natal. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck como instrumento de coleta de dados e o teste exato de Fisher para análise.

Resultados: Entre as 49 gestantes pesquisadas, 23 foram soronegativas e 26 soropositivas. A maioria das gestantes que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana apresentaram sintomas depressivos classificados como moderado a grave, enquanto que, entre as gestantes soronegativas, prevaleceu a intensidade leve ou a ausência dos sintomas em 69,2% (n=18). Essa comparação apresentou diferença estatisticamente significativa (p=0,001).

Conclusão: A presença desses sintomas, em níveis elevados, pode levar a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, o que mostra a importância de uma ferramenta de triagem específica para a identificação de riscos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the intensity of depressive symptoms among seropositive and seronegative pregnant women for the Human Immunodeficiency Virus.

Methods: Study with a quantitative approach and cross-section. Data collection was carried out from March to November 2018 in two outpatient clinics in a northeastern capital that provide prenatal care. The Beck Depression Inventory was used as a data collection instrument and Fisher's exact test for analysis.

Results: Among the 49 pregnant women surveyed, 23 were seronegative and 26 seropositive. Most of the pregnant women living with the Human Immunodeficiency Virus presented depressive symptoms classified as moderate to severe, while, among seronegative pregnant women, mild intensity or absence of symptoms prevailed in 69.2% (n = 18). This comparison showed a statistically significant difference (p = 0.001).

Conclusion: The presence of these symptoms, at high levels, can lead to unfavorable maternal and perinatal outcomes, which shows the importance of a specific screening tool for the identification of risks.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la intensidad de los síntomas depresivos entre las embarazadas seropositivas y seronegativas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Metodos: Estudio con enfoque cuantitativo y corte transversal. La recolección de datos se llevó a cabo de marzo a noviembre de 2018 en dos clínicas ambulatorias en una capital del noreste que brindan atención prenatal. El Inventario de Depresión de Beck se utilizó como instrumento de recolección de datos y la prueba exacta de Fisher para el análisis.

Resultados: Entre las 49 mujeres embarazadas encuestadas, 23 fueron seronegativas y 26 seropositivas. La mayoría de las mujeres embarazadas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana presentaron síntomas depresivos clasificados como moderados a severos, mientras que, entre las mujeres embarazadas seronegativas, la intensidad leve o la ausencia de síntomas prevalecieron en 69.2% (n = 18). Esta comparación mostró una diferencia estadísticamente significativa (p = 0.001).

Conclusión: La presencia de estos síntomas, en niveles altos, puede conducir a resultados maternos y perinatales desfavorables, lo que demuestra la importancia de una herramienta de detección específica para la identificación de riesgos.

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Como citar:

Marques ES, Melo GC, Brandão TM, Moreira AS, Paixão JT. Sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o vírus da imunodeficiência humana. *Enferm Foco*. 2021;12(1):67-72.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3985

INTRODUÇÃO

A gestação é um período complexo da vida da mulher, caracterizado por alterações fisiológicas, psíquicas, emocionais e sociais. Essas transformações podem intensificar expectativas devido ao momento vivenciado além de sentimentos de dúvida, medo e insegurança, o que pode tornar a gestante mais suscetível ao desenvolvimento ou exacerbação de transtornos mentais.^(1,2)

Estima-se que cerca de 10 a 15% das mulheres vivenciam um episódio depressivo durante a gravidez.⁽³⁾ A depressão é uma condição patológica marcada por aversão às atividades comumente realizadas, distúrbios do sono ou apetite e irritabilidade, repercutindo no comportamento, saúde e relacionamentos interpessoais do indivíduo.⁽⁴⁾ Adicionalmente, os sintomas depressivos estão associados a desfechos materno-fetais adversos, com destaque para a pré-eclâmpsia e o parto prematuro.⁽¹⁾

Por conseguinte, se essas mulheres já são acometidas pelas mudanças ditas fisiológicas e normais pré-existentes do ciclo gravídico, a literatura evidencia que uma gestação que envolve a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode perpassar por cenários ainda mais propícios ao desencadeamento de sintomas depressivos.⁽⁵⁾

No Brasil, o último boletim epidemiológico apontou que de 2000 até junho de 2019 foram notificadas 125.144 gestantes infectadas pelo HIV, sendo as regiões Sudeste (38,1%), Sul (30%) e Nordeste (17,7%) as que concentram maior percentual. A taxa de detecção encontra-se em curva de crescimento nos últimos anos e isso se dá, especialmente, pelo fato do pré-natal incluir a testagem para o HIV entre os exames solicitados, sendo fundamental acompanhar a mulher não apenas em seu aspecto biológico, mas, também, psicológico.⁽⁶⁾

Nesse sentido, a gestação no contexto do HIV é permeada por particularidades que englobam desde a conduta terapêutica, conflitos internos vivenciados e até estigmatização social. Em mulheres recém-diagnosticadas com o HIV, principalmente, ainda existe a associação da experiência da gravidez ao receio de transmitir o vírus à criança, sentimento de culpa, medo do preconceito e instabilidade emocional, o que pode tornar esse grupo vulnerável aos agravos à saúde mental.⁽⁷⁾

Alguns estudos reportaram que pessoas vivendo com HIV/Aids possuem prevalência elevada de depressão quando comparada à população geral, no entanto, as pesquisas com enfoque nas gestantes com HIV ainda são incipientes no Brasil.^(8,9) Como a própria gestação já é considerada um fator de risco para o aparecimento desse transtorno,

é indispensável rastrear a sintomatologia depressiva tanto em gestantes soropositivas quanto em gestantes soronegativas, uma vez que estas enfrentam alterações importantes no período gestacional e que podem repercutir diretamente na vida das mesmas.⁽¹⁰⁾

Esta investigação torna-se relevante pois permite identificar os possíveis sintomas depressivos durante o período pré-natal, fornecendo subsídios para os profissionais de saúde atuarem no direcionamento do cuidado dessa população.

Dessa maneira, este estudo foi motivado pelo interesse em responder à seguinte questão norteadora: existe diferença entre a frequência e o nível de sintomas depressivos entre mulheres soropositivas e soronegativas para o HIV? Sendo assim, o objetivo foi analisar a intensidade de sintomas depressivos entre gestantes soropositivas e soronegativas para o HIV.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e corte transversal.

Foi realizada em dois locais de uma capital do nordeste que prestam atendimento pré-natal, a saber: Serviço de assistência especializada (SAE) em HIV/AIDS e Centro de Apoio às Comunidades (CAC).

A amostra foi não probabilística e por conveniência. Foram incluídas no estudo gestantes soropositivas e soronegativas para o HIV com idade superior a 18 anos em qualquer fase do pré-natal. Usuárias que não se encontram em condições físicas ou clínicas para verbalizar e responder o questionário foram excluídas.

A coleta de dados foi realizada durante o período de março a novembro de 2018. As participantes foram abordadas durante a espera pelo atendimento multiprofissional nos cenários da pesquisa. Após o aceite, as mesmas foram convidadas a uma sala reservada para esclarecimento acerca dos objetivos e metodologia do estudo e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os dados foram obtidos a partir de questionário estruturado composto por questões fechadas referentes aos dados de caracterização (data de nascimento, bairro de moradia, estado civil, profissão e renda familiar) e às informações clínicas (quantidade de gestações, partos e abortos anteriores, quantidade de consultas, data da infecção pelo HIV, início do tratamento e adesão).

Os sintomas depressivos foram avaliados a partir do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Os itens desse instrumento incluem sintomas depressivos

afetivo-cognitivos (tristeza, pessimismo, senso de fracasso, insatisfação, culpa, expectativa de punição, auto desgosto, autoacusações, ideias suicidas, choro, interação social, indecisão e mudança na imagem corporal) e somáticos (irritabilidade, retardo para o trabalho, insônia, suscetibilidade à fadiga, anorexia, perda de peso, preocupação somática e interesse sexual). Cada resposta equivale a uma pontuação, já estabelecida no instrumento, e no final somam-se as pontuações referentes a cada item respondido. O resultado da soma corresponde à classificação (abaixo de 10 = sem depressão ou depressão leve; Entre 10 e 18 = depressão leve a moderada; entre 19 e 29 = depressão moderada a grave; entre 30 e 63 = depressão grave).

Os dados obtidos foram armazenados em planilha eletrônica construído com o software Microsoft Excel® 2016. A análise de dados foi realizada por meio do SPSS statistics versão 25 e utilizou-se de técnicas de estatística descritiva e analítica apresentada na forma de tabelas. O teste exato de Fisher foi utilizado para comparar o nível dos sintomas depressivos entre os dois grupos analisados, sendo adotado um intervalo de confiança de 95%.

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram considerados os aspectos éticos segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ciência da Saúde (UNCISAL), sob parecer n.º 2447848.

RESULTADOS

A população investigada neste estudo foi constituída por 49 gestantes divididas em dois grupos: gestantes soropositivas (n=23) e soronegativas (n=26) para o HIV, cuja idade variou de 18 a 49 anos. No que diz respeito às características sociodemográficas (Tabela 1), entre as gestantes soropositivas, 56,5% (n=13) estavam casadas, 65,2% (n=15) desempregadas, 82,6% (n=19) possuíam renda familiar menor ou igual a um salário-mínimo e 65,2% (n=15) residiam na capital, Maceió. Quanto às soronegativas, 57,7% (n=15) eram casadas, 50% (n=13) estavam desempregadas e 76,9% (n=20) tinham renda familiar menor ou igual a um salário-mínimo.

Em relação à análise dos sintomas depressivos entre as gestantes (Tabela 2), os dados mostram que 39,1% (n=9) das mulheres que vivem com HIV apresentaram sintomas depressivos classificados como moderado a grave, enquanto entre as gestantes soronegativas, prevaleceu a intensidade leve ou a ausência dos sintomas em 69,2% (n=18). Essa

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes soropositivas e soronegativas para o HIV

Variáveis	Gestantes com HIV n(%)	Gestantes sem HIV n(%)
Faixa Etária (Anos)		
18- 29	17(73,9)	21(80,8)
30-39	5(21,7)	5(19,2)
40-49	1(4,4)	0(0)
Estado Civil		
Solteira	9(39,1)	10(38,5)
Casada/União Estável	13(56,5)	15(57,7)
Divorciada	0(0)	1(3,9)
Outros	1(4,4)	0(0,00)
Situação Ocupacional		
Estudante	1(4,4)	2(7,7)
Empregada	7(30,4)	11(42,3)
Desempregada	15(65,2)	13(50)
Renda Familiar		
≤ 1 salário-mínimo	19(82,6)	20(76,9)
> 1 salário-mínimo	4(17,4)	6(23,1)
Área de residência		
Capital	15(65,2)	26(100)
Município	8(34,8)	0(0)

Tabela 2. Intensidade dos sintomas depressivos em gestantes soropositivas e soronegativas para o HIV

Intensidade dos sintomas	HIV + n(%)	HIV - n(%)	p-value
Sem depressão a leve	5(21,7)	18(69,2)	0,001*
Leve a moderado	5(21,7)	6(23,1)	
Moderado a grave	9(39,1)	2(7,7)	
Grave	4(17,4)	0	

*Teste exato de Fisher.

comparação apresentou diferença estatisticamente significativa (p=0,001).

Na comparação entre as faixas etárias e os sintomas depressivos entre as gestantes (Tabela 3), ambos os grupos apresentaram elevada prevalência dos sintomas depressivos entre as mulheres jovens, com idade de 18 a 29 anos.

Tabela 3. Relação entre a faixa etária e os sintomas depressivos em gestantes soropositivas e soronegativas para o HIV

	Faixa etária	Sem a leve n(%)	Leve a moderado n(%)	Moderado a grave n(%)	Grave n(%)	Total n(%)
Gestantes com HIV	18 a 29	4(80)	4(80)	6(66,7)	3(75)	17(73,9)
	30 a 39	1(20)	1(20)	3(33,3)	0(0)	5(21,7)
	≥ 40	0(0)	0(0)	0(0)	1(25)	1(4,4)
	Total	5	5	9	4	23
Gestantes soronegativas	18 a 29	13(72,2)	0(0)	2(100)	0(0)	19(73,1)
	30 a 39	5(27,8)	0(0)	0(0)	0(0)	7(26,9)
	≥ 40	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	Total	8	0	2	0	26

Em relação à presença dos sintomas depressivos de acordo com o período gestacional (Tabela 4), 60,8% (n = 14) das gestantes soropositivas apresentaram os sintomas supracitados no segundo trimestre gestacional e 61,5% (n = 16) das gestantes soronegativas no terceiro trimestre.

Tabela 4. Relação entre os sintomas depressivos e o período gestacional

	Gestacional	Sem a leve n(%)	Leve a moderado n(%)	Moderado a grave n(%)	Grave n(%)	Total n(%)
Gestante com o HIV	1º	1(20)	2(40)	2(22,2)	0(0)	5(21,7)
	2º	4(80)	3(60)	4(44,4)	3(75)	14(60,9)
	3º	0(0)	0(0)	3(33,3)	1(25)	4(17,4)
	Total	5	5	9	4	23
Gestantes sem o HIV	1º	2(11,1)	0(0)	1(12,5)	0(0)	3(11,5)
	2º	6(33,3)	0(0)	1(12,5)	0(0)	7(26,9)
	3º	10(55,6)	0(0)	6(75)	0(0)	16(61,5)
	Total	18	0	8	0	26

DISCUSSÃO

Existem vários aspectos relacionados ao surgimento de sintomas depressivos em gestantes, o que inclui o fator idade. Acerca da faixa etária e os sintomas depressivos em gestantes, foi observado uma prevalência da idade de 18-29 anos entre as gestantes com HIV e soronegativas, demonstrando semelhança com o estudo realizado em um município mineiro com 46 gestantes em que a idade média foi 28 anos⁽¹¹⁾ e com uma revisão integrativa que levantou dados em periódicos nacionais e internacionais, os quais mostram que as mulheres jovens possuem um risco aumentado para desenvolver depressão.⁽¹²⁾

Por outro lado, um estudo realizado na cidade de Porteirinha com 13 gestantes demonstrou que a maior parte tinha entre 31 a 38 anos.⁽¹³⁾ Pode-se citar entre os fatores para adiar a maternidade a inserção da mulher no mercado de trabalho, maior nível de escolaridade e maiores rendimentos¹¹. Assim, segundo os dados do estudo realizado no município Rio Grande, ter mais idade, maior escolaridade e residir com o companheiro foram fatores de proteção para depressão.⁽¹⁴⁾

No que se refere à renda, os resultados estão de acordo com outros estudos, demonstrando que a baixa renda e dificuldades financeiras são fatores impactantes para que ocorra a depressão durante a gestação. Essas mulheres que vivem em situação de desproteção social, desenvolvem, principalmente, atividades domésticas e sem nenhum vínculo empregatício, situação que pode se agravar quando o cônjuge ou outro membro familiar que contribui com a renda se encontra desempregado.⁽¹¹⁻¹³⁾

Em relação ao estado civil, os achados na literatura vão ao encontro com os dados da presente pesquisa, que demonstram que a maioria das gestantes eram casadas, seguida por união estável e solteira. Assim, residir com o marido/companheiro pode ser considerados fontes de proteção que permitem estabilidade financeira, emocional e física.^(11,14,15) Porém, quando o cônjuge e as pessoas do convívio familiar não oferecem apoio tanto social quanto emocional os riscos de desenvolver depressão são agravados.⁽¹⁶⁾

Partindo para a intensidade dos sintomas depressivos, pode-se observar que na intensidade “sem depressão a sintomas depressivos leves”, as gestantes soronegativas (69,2%) se sobressaíram em relação às soropositivas. Nenhuma gestante soronegativa alcançou a intensidade grave, enquanto que 17,4% das gestantes soropositivas alcançaram esse nível. Tal resultado entra em concordância com um estudo realizado nos Estados Unidos, que demonstrou que as mulheres perinatais e não perinatais infectadas pelo HIV apresentam maior probabilidade de sofrer de depressão pré-parto comparadas com as gestantes não infectadas pelo HIV. Essa população pode estar em riscos aumentados devido a associação à desregulação imunológica, apresentando função alterada persistente.⁽¹⁷⁾

A mulher com diagnóstico de HIV, por conviver com uma doença infecciosa crônica, lida com sentimentos de medo, vergonha, angustia, ansiedade e depressão. Associados a todos esses pensamentos, existe uma possibilidade da presença do preconceito, abandono, estigma, medo da morte e da transmissão vertical.⁽¹⁸⁾ Alinhado a essas sensações, uma assistência baseada nos preceitos do modelo biomédico colabora para o desenvolvimento da depressão, pois a atenção está ligada somente com o HIV, sendo negligenciados os aspectos emocionais que envolvem essa mulher, o que pode influenciar de uma forma negativa a gestação.⁽¹⁹⁾

A concepção das mulheres que vivem com HIV vai além dos conhecimentos biomédicos e inclui a construção social sobre a doença, ao estigma relacionado com às crenças tradicionais, da enfermidade e do sofrimento humano. Sendo assim, o conhecimento sobre sua condição sorológica pode fazer com que elas tenham uma preocupação maior quanto à sua saúde e do seu filho, persistindo um sentimento negativo pelo fato do uso de antirretrovirais poderão acarretar efeitos adversos para a gestante e o feto. Tal situação faz com que o desejo de engravidar seja repleto de sentimentos que são prejudiciais para sua saúde física e mental.⁽²⁰⁾

Por isso, para a assistência às gestantes que vivem com HIV, é preciso que os profissionais da saúde se utilizem de ferramentas de cuidado que vão além do diagnóstico e tratamento. Não basta saber a condição sorológica e ofertar medicamento, é crucial compreender essa mulher para obter uma resposta efetiva a ponto de poder proporcionar um cuidado integral.⁽²¹⁾

Neste estudo, observou-se ainda que 75% das gestantes soronegativas com intensidade grave dos sintomas estavam no segundo trimestre de período gestacional. Isso pode ser justificado pelo fato da proximidade do final da gestação e pelos fatores hormonais estarem cada vez mais intensos. Embora esses sintomas sejam relativamente comuns na gestação, deve-se em consideração os fatores associados para

agravar esses sintomas. Os profissionais envolvidos nesse processo devem estar atentos às manifestações de comportamento de mulheres que evidenciam reações emocionais exacerbadas e atuar para amenizar os sentimentos negativos. A presença desses sintomas, em níveis elevados, pode levar a desfechos maternos e perinatais desfavoráveis, o que mostra a importância de uma ferramenta de triagem específica para a identificação de gestantes em situação de risco.⁽¹⁾

Os resultados demonstram a primordialidade do cuidado voltada à saúde mental, desde o princípio da gestação, e ofertam subsídios para criação de estratégias de apoio especializado à mulher com a utilização de um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos na assistência pré-natal, como o BDI. Além da utilização de instrumentos, é importante uma escuta qualificada, atendimento integral e humanização no cuidado, o que possibilitará a identificação dos sintomas depressivos precocemente. Ademais, faz-se necessário realizar ações de busca ativa e educação em saúde na realidade em que a gestante está inserida.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Destaca-se, como limitação da pesquisa, o fato de ser um estudo transversal, que permitiu somente realizar a investigação em um determinado momento definido, e impossibilitou a avaliação por um período prolongado.

A depressão quando ocorre durante a gestação acarreta consequências que repercutirão negativamente na saúde materna e fetal. Com vista a minimizar os riscos é necessário que o enfermeiro, profissional que acompanha a gestante desde o início da gravidez e puerpério, desenvolva um atendimento adequado e de qualidade, onde a mulher se sinta acolhida. As consultas de pré-natal proporcionam um espaço de comunicação e são promotoras de vínculo entre o profissional e a gestante. Assim, esse espaço é adequado para identificar precocemente as causas que podem interferir para uma gestação saudável, proporcionando um

local de trocas de experiências e sentimentos que possibilitem a identificação dos fatores que podem desencadear uma depressão e para que, dessa maneira, juntos, possam pensar em estratégias que visem minimizar esses aspectos.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa mostraram que as gestantes que vivem com HIV apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos quando comparadas com as gestantes soronegativas para o HIV, pois as primeiras, em sua maioria, apresentaram sintomas moderados a graves, enquanto as que as últimas apresentaram sintomas depressivos ausentes ou leves. Portanto, uma avaliação clínica para encaminhar as gestantes com risco para depressão a um cuidado especializado é de fundamental necessidade, pois o cuidado pré-natal pode ser a única maneira de contato que uma mulher em idade reprodutiva tenha com os serviços de saúde, tornando-se determinante para intervenções voltadas à promoção da saúde da mulher e seu bem estar. A identificação de possíveis transtornos mentais na gestação pode também colaborar para uma melhor compreensão e prevenir complicações da dinâmica do binômio mãe-filho e contribuir com a qualidade na assistência às famílias, o que proporciona benefícios para todos, independentemente de serem portadoras de alguma doença agravante ou não.

Contribuições

Elisângela dos Santos Marques, Géssyca Cavalcante de Melo: concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Thyara Maia Brandão, Anderson da Silva Moreira, Julya Thereza dos Santos Paixão: análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):39-46.
2. Aloise SR, Ferreira AF, Lima RF. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enferm Foco.* 2019;10(3):41-5.
3. Kassada DS, Waidman MA, Míasso AI, Marcon SS. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(9):495-502.
4. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJ, Cavalcanti LP. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Méd.* 2018;42(4):55-65.
5. Ngocho JS, Watt MH, Minja L, Knettel BA, Mmbaga BT, Williams PP, et al. Depression and anxiety among pregnant women living with HIV in Kilimanjaro region, Tanzania. *Plos One.* 2019;14(10):1-15.
6. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - HIV/Aids. Dezembro 2019. Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [citado em 29 Mai 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>.
7. Hernandez CP, Rocha RK, Hausmann A, Appelt JB, Marques CM. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *J Health Biol Sci.* 2019;7(1):32-40.
8. Feuillet P, Lert F, Tron L, Aubriere C, Spire B, Dray-Spira R. Prevalence of and factors associated with depression among people living with HIV in France. *Hiv Medicine.* 2016;18(6):383-94.

9. Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J, Hosseinifard H, Dehnad A, Aryankhesal A, et al. Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care* (Online). 2019;9(4):404-12.
10. Costa DO, Souza FI, Pedroso GC, Strufaldi MW. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;23(3):691-700.
11. Castro GG, Ferreira FF, Camargos AS, Leite MA, Mattos JC. Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. *Aletheia*. 2019;51(1):102-15.
12. Silva MM, Lima GS, Monteiro JC, Clapis MJ. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(1):1-12.
13. Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista Sustinere*. 2018;6(1):52-62.
14. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(9):327-45.
15. Junqueira TL, Coelho AS, Sousa MC, Louro NS, Silva PS, Almeida NA. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde e o conhecimento de seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco*. 2019;10(4):67-72.
16. Arruda TA, Trindade EC, Pacheco ML, Mathias WC, Cavalcanti PC. O papel do enfermeiro no cuidado à mulher com depressão puerperal. *Braz J Health Rev*. 2019;2(2):1275-88.
17. Angrand RC, Sperling R, Roccobono K, Osborne LM, Jao J. Depression in perinatally HIV-infected pregnant women compared to non-perinatally HIV-infected and HIV-uninfected pregnant women. *AIDS Care*. 2018;30(9):1168-72.
18. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):181-9.
19. Silveira P, Tavares C, Marcondes F. Suporte emocional às gestantes que convivem com doenças crônicas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2016;(4):63-8.
20. Lôbo AL, Santos AA, Pinto LM, Rodrigues TC, Lima MG, Bastos LJ. Representações sociais de mulheres que vivem com o vírus da imunodeficiência humana e desejam engravidar. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):1-10.
21. Medeiros DS, Jorge MS. A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado. *Sex Salud Soc*. 2018;(30):242-61.