CENTRO UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO
CURSO FISIOTERAPIA

LUANA MIKAELEN SOUZA DA SILVA

ESTADO DE HUMOR DE MULHERES GESTANTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

MONTE CARMELO
2024

LUANA MIKAELEN SOUZA DA SILVA

ESTADO DE HUMOR DE MULHERES GESTANTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Mário Palmério como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda V. Narciso

MONTE CARMELO

2024

LUANA MIKAELEN SOUZA DA SILVA

ESTADO DE HUMOR DE MULHERES GESTANTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso Fisioterapia

Monte Carmelo, 29 de novembro de 2024.

Prof.(a) Me. Vanessa Vieira Pena
Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof.(a) Dr.(a) Fernanda V. Narciso
Orientador(a)

Prof.(a) Dr.(a) Natany Garcia Reis
Instituição Centro Universitário Mário Palmério

Prof.(a) Esp. Nara Garcia
Instituição Centro Universitário Mário Palmério
Monte Carmelo, 2024.

RESUMO

Durante o processo gestacional, a mulher apresenta suscetibilidade às mudanças emocionais, físicas e psíquicas. Essas mudanças são fisiológicas e marcadas por aspectos de instabilidade de humor e alterações negativas na qualidade de sono. Para tanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o estado de humor de mulheres que estão no período gravídico, especificamente as que estão no segundo e terceiro trimestres de gestação, bem como o impacto na qualidade de vida dessas gestantes. Para esse estudo participaram 29 gestantes com idades entre 18 e 45 anos. Os resultados apontaram que as gestantes apresentaram, em média, baixa eficiência do sono (<85%), qualidade ruim do sono (IQSP>5) e pior estado de humor (humor positivo). Além disso, encontramos correlação positiva significativa entre qualidade do sono e os domínios do estado de humor, exceto vigor, e humor total. A baixa eficiência do sono (<85%) correlacionou negativamente com qualidade ruim do sono e com os domínios raiva e tensão. Portanto, faz-se necessário intervenções físicas e psicossociais para que essas gestantes passem por esse período de maneira segura e confortável, a fim de melhorar a qualidade de vida e de sono dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação, Humor, Qualidade de vida, Qualidade do sono, Mulheres.

ABSTRACT

During the pregnancy process, women are susceptible to emotional, physical and psychological changes. These changes are physiological and marked by aspects of instability mood and negative changes in sleep quality. Therefore, the present study aimed to evaluate the mood of the pregnant women, specifically those in the second and third trimester of pregnancy, as well as the impact on the quality of life of these women. Twenty-nine pregnant women aged between 18 and 45 years participated of this study. The results showed that pregnant women presented low sleep efficiency (<85%), poor sleep quality (IQSP>5) and worse mood (positive mood). Furthermore, we found a significant positive correlation between sleep quality and the mood state domains, except vigor, and total mood. Low sleep efficiency (<85%) was negatively correlated with poor sleep quality (IQSP>5) and with the anger and tension domains. Therefore, physical and psychosocial interventions are necessary for these pregnant women to spend this period in a safe and comfortable phase, to improve the quality of life and sleep quality of these women.

KEYWORDS: Pregnancy, Mood, Quality of life, Sleep quality, Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 6
2 MÉTODOS 7
2.1 Local do estudo 7
2.2A Amostra 8
2.3 Procedimentos 8
2.4. Análise dos Dados (Estudo estatístico) 9
3 RESULTADOS. 9
4 DISCUSSÃO 11
5 CONCLUSÃO. 13
REFERÊNCIAS 14

1. INTRODUÇÃO

O humor reflete o estado de ânimo de uma pessoa e como essa pessoa se encontra em certos momentos da vida. O humor tem padrão característico e, na maioria das vezes, podemos identificar o estado de humor de uma pessoa observando seu comportamento, os sentimentos que demonstra, suas expressões corporais e seu estado emocional (Wielenska et al., 2001). O estado de humor abrange uma série de condições psicossociais, sendo elas caracterizadas por raiva, fadiga, vigor, ansiedade, confusão mental e tensão (Brandt et al., 2020; Rohlfs et al., 2006).

Nesse sentido, a mulher, em algumas fases da vida, bem como durante a gestação, estar suscetível às várias mudanças emocionais, físicas e psíquicas. Essas mudanças são fisiológicas e marcadas por aspectos de instabilidade de humor e dificuldades na tomada de decisões. O estado fisiológico, durante a gravidez, decorre de diversas adaptações no metabolismo corporal, atendendo às demandas do universo materno (Rahim et al., 2020).

Durante o processo da gravidez a mulher fica mais vulnerável e fragilizada emocionalmente, apresenta maiores chances de obter sinais e sintomas de doença mental e/ou emocional (Biaggi A et al., 2016), como a depressão e outros transtornos maiores. A depressão, por exemplo, é a doença mental que mais acomete as gestantes, assim como as não gestantes, podendo ter sintomas leves e até mais graves (Keats J, 2017; *American College of obstetrician and gynecologists*, 2018).

Esse período gestacional exige muito da mulher, especialmente a aceitação do feto e/ou bebê, ao qual a gestante terá que desenvolver um novo laço afetivo e entender um corpo que não a representa como a mulher de antes (Faria et al.,2010), principalmente por haver cobranças dos familiares e da sociedade, que incitam o desenvolvimento do amor maternal desde o início da gestação. Além da depressão, há outros fatores que trazem perda da funcionalidade em mulheres gestantes (Steward D., 2005). Por exemplo, no final da gestação é um período em que a mulher tende a aumentar o estresse e a ansiedade (Braig et al., 2020; Dachew et al., 2021).

Estudos prévios mostraram que há associação entre a imagem corporal negativa e algumas características que são identificadas pelo aumento da massa corpórea (IMC), alimentação inadequada, insatisfação em relação ao próprio corpo e níveis altos de ansiedade (Meireles et al; 2017). Em um estudo realizado com mulheres gestantes (Jadressic et al., 1992) a presença dos sintomas de ansiedade foi

marcante e 1,9% das mulheres foram diagnosticadas com transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (Heron J et al., 2004), conferindo o que vem sendo relatado nos artigos atuais (*American College of obstetrician and gynecologists*, 2018; Dachew et al., 2021).

Diante do exposto, podemos perceber que avaliar o estado de humor das mulheres gestantes é de suma importância, tendo em vista que a ansiedade, a fadiga e a depressão são sensações somatosensoriais que trazem malefícios à essa população. Logo, este estudo torna-se relevante para traçar estratégias de envolvimento das gestantes em atividades que permitam melhorar a qualidade de vida em todas as fases da vida da mulher, especialmente durante a gestação.

Entretanto, considera-se que o estado de humor das mulheres grávidas pode apresentar algumas variáveis negativas em comparação ao estado de humor das mulheres não gestantes. Essa diferença pode ser atribuída a uma variedade de fatores emocionais e fisiológicos que influenciam a experiência da gravidez, impactando o bem-estar psicológico dessas mulheres em relação àquelas que não estão vivenciando essa fase (Camacho et al., 2006).

Para tanto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar o estado de humor de mulheres gestantes de uma cidade do interior de Minas Gerais. Especificamente, avaliamos o estado de humor das mulheres gestantes nos dois últimos trimestres de gestação e analisamos o impacto na qualidade de vida das gestantes.

Assim, acredita-se na relevância de identificar o estado de humor das mulheres gestantes bem como os aspectos significativamente negativos (depressão, raiva, fadiga e ansiedade) em relação ao estado de humor das mulheres gestantes, principalmente ao se considerar que ao longo das semanas, com a aproximação do parto, as gestantes podem apresentar sensações de medo, com o humor e os sentimentos mais sensibilizados, pois além da preparação do enxoval e do quarto do futuro bebê, a gestante tende permanecer mais ansiosa para conhecer quem gerou ao longo dos últimos meses.

2. MÉTODOS:

2.1. Local do estudo

O estudo foi realizado de forma virtual e presencial (*google forms*-plataforma *google education*) no Centro Universitário Mário Palmério (UNIFUCAMP). O presente

estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP-Unifucamp) sob o n° 5.894.517/2024.

2.2. Amostra

O presente estudo refere-se a uma investigação de caráter transversal, realizada no âmbito quantitativo, descritivo e documental, envolvendo uma amostra composta por mulheres gestantes de uma cidade localizada no interior do estado de Minas Gerais. A amostra foi constituída por 29 mulheres gestantes com idade entre 18 e 45 anos.

Após concordarem em participar do estudo, as gestantes foram plenamente informadas sobre os objetivos do estudo, sua relevância e os métodos que foram empregados em sua execução. Assim, ao receberem os questionários, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que confirmou sua concordância em participar do estudo e que suas identidades permaneceram em sigilo.

2.3. Procedimentos

Após a assinatura do TCLE, as mulheres responderam aos questionários que visavam avaliar diferentes aspectos de seu estado emocional, qualidade do sono e qualidade de vida. Especificamente, foi utilizado o Questionário de Estado de Humor de BRUMS para mensurar o estado de humor, o Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh* (IQSP) para avaliar a qualidade do sono, e o questionário *WHOQOL-bref* para investigar a qualidade de vida das participantes.

Escala de Humor de Brunel (BRUMS)

A Escala de Humor de Brunel é um instrumento autoaplicável desenvolvido a partir de uma das versões reduzidas do *Profile Of Mood State (POMS)* (Terry, Lane, & Fogarty, 2003). Esta escala contém seis domínios em escala *Likert* de 05 pontos (0=nada; 1=Um pouco; 2= mais ou menos; 3= bastante; 4= extremamente) e a soma das respostas de cada domínio permite um escore que pode variar de 0 a 16 pontos. O resultado total do BRUMS é calculado ao subtrair a dimensão Vigor da somatória das outras dimensões: Depressão, Tensão, Fadiga, Confusão e Raiva. No resultado final, maiores escores do BRUMS, pior o estado de humor. O BRUMS é respondido de acordo com a pergunta “Como você se sente agora? ”, e no melhor que caracterize

as sensações emocionais no momento da aplicação da escala (Rohlfs, 2006; Rohlfs et al., 2008).

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

O IQSP é utilizado para avaliar a qualidade do sono da pessoa à respeito do último mês (30 dias), sendo composto por dezenove itens auto avaliativos, que são agrupados em sete componentes com pontos distribuídos de 0 a 3. A pontuação global varia de 0 a 21 e quanto menor a pontuação melhor a qualidade do sono (IQSP > 5: qualidade ruim de sono e ISPQ >10: representa queixa de distúrbios do sono) (Bertolazi, 2008).

Questionário de qualidade de vida: *Whoqol- Bref*

O questionário *Whoqol* original foi desenvolvido constando 100 questões (*WHOQOL*-100), todavia, com a meta de atender a necessidade de instrumentos mais curtos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o *WHOQOL-Bref*. O questionário contém 26 questões gerais de qualidade de vida, respondidas em escala *Likert* e possui 04 domínios: 1. Físico; 2. Psicológico; 3. Relações sociais; 4. Meio ambiente. Os escores seguem uma ordem crescente e positiva (escores baixos significam pior qualidade de vida) (Fleck et al., 2000).

2.4. Análise dos Dados (Estudo estatístico)

Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva em média e desvio padrão (M ± DP) e intervalo de confiança (IC95%). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste *Kolmogorov Smirnov*. Para analisar as variáveis foi estimado o coeficiente de correlação de *Spearman*. Para o tratamento descritivo e inferencial das variáveis será utilizado o Software SPSS®, com nível de significância de $p<0,05$.

3. RESULTADOS

De acordo com a tabela 1 observamos que as gestantes apresentaram, em média, baixa eficiência do sono (<85%), qualidade ruim do sono (IQSP>5) e pior estado de humor (humor positivo). Já a tabela 2 demonstra correlação entre as

variáveis do sono e do estado de humor geral (BRUMS total) e seus domínios (tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão) referente à amostra do presente estudo.

Tabela 1. Características pessoais, de sono, saúde e estado de humor das gestantes (n=29).

Variáveis	Média±DP	$IC_{95\%}$
Idade (anos)	25,03±5,18	23,06-27,01
IQSP (U.A.)	9,00±3,99	7,48-10,52
Eficiência do sono (%)	81,65±21,73	73,38±89,92
BRUMS total (U.A.)	18,21±13,61	13,03-23,38
Tensão (U.A.)	5,79±3,15	4,67-7,08
Depressão (U.A.)	3,10±2,99	2,04-4,22
Raiva (U.A.)	4,27±4,01	2,83-5,78
Vigor (U.A.)	6,10±2,69	5,12-7,12
Fadiga (U.A.)	7,65±3,88	6,30-9,16
Confusão (U.A.)	3,48±2,60	2,49-4,47

IQSP=qualidade do sono; QV=qualidade de vida; U.A.=unidade arbitrária.

Tabela 2. Coeficiente de correlação (*r*) entre as variáveis qualidade do sono, eficiência do sono, estado de humor e seus domínios (n=29).

	Idade	**IQSP**	**Eficiência do sono**	**BRUMS**	**Tensão**	**Depressão**	**Raiva**	**Vigor**	**Fadiga**	**Confusão**
Idade	-	-0,10	0,14	-0,21	-0,15	-0,13	-0,13	-0,08	0,08	0,01
IQSP	-0,10	-	**-0,68****	**0,59****	**0,56****	**0,42***	**0,48***	-0,06	**0,54***	**0,39***
Eficiência do sono	0,14	**-0,68****	-	-0,35	**-0,40***	-0,16	**-0,44***	0,01	-0,32	-0,23
BRUMS	-0,21	**0,59****	-0,35	-	-	-	-	-	-	-
Tensão	-0,15	**0,56****	**-0,40***	-	-	-	-		-	-
Depressão	-0,13	**0,42***	-0,16	-	-	-		-	-	-
Raiva	-0,13	**0,48***	**-0,44***	-	-	-	-	-	-	-
Vigor	0,08	-0,06	0,01	-	-	-	-	-	-	-
Fadiga	-0,08	**0,54***	-0,32	-	-	-	-	-	-	
Confusão	0,01	**0,39***	-0,23	-	-	-	-	-	-	-

**p<0,01; *p<0,05. IQSP=qualidade do sono; QV=qualidade de vida.

Diante disso, encontramos correlação positiva significativa entre a qualidade do sono e os domínios do estado de humor, exceto vigor, e humor total. A baixa eficiência do sono (<85%) correlacionou negativamente com qualidade ruim do sono (IQSP>5) e com os domínios raiva e tensão. Entretanto, não houve correlação

significativa entre as outras variáveis (p>0,05). Ademais, optamos por não inserir valores da correlação referentes ao questionário BRUMS e seus domínios por pertencerem ao mesmo constructo.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo com mulheres gestantes demonstrou sono de qualidade ruim (IQSP>5), que associou positivamente com estado de humor positivo (pior estado de humor), apontando que as gestantes estão mal-humoradas, tensas e com raiva em associação ao sono de qualidade ruim. Em geral, verificamos também que a baixa eficiência do sono (<85%) correlacionou negativamente com a qualidade do sono (IQSP>5), resultado que implica em sono de qualidade ruim.

Diversos fatores podem impactar na qualidade do sono das mulheres gestantes no segundo e terceiro trimestres, incluindo aumento da micção noturna, dor lombar, desconforto decorrente de posições inadequadas e câimbras nos membros inferiores (Calheiros et al., 2013). Esses fatores estão frequentemente relacionados às adaptações fisiológicas que afetam a qualidade de vida dessas mulheres pois em algum momento as deixam constrangidas, não permitindo que realizem suas atividades de vida diária (França et al; Freire et al; Oliveira et al; Oliveira et al, 2010; Soares et al, 2019).

A micção noturna, por exemplo, pode ser consequência da compressão da bexiga provocada pelo aumento do útero no primeiro semestre e ao final da gestação quando há o encaixe do feto na pelve (França et al; Freire et al; Oliveira et al; Oliveira et al, 2010; Soares et al, 2019), enquanto a dor lombar e o desconforto postural podem ser atribuídos às alterações morfológicas e biomecânicas associadas à gestação (Azevedo et al; Hobo et al, 2015). Adicionalmente, as câimbras nos membros inferiores podem refletir alterações na circulação sanguínea, evidenciando a complexidade das interações entre esses fatores e a influência na qualidade do sono das gestantes (Calheiros et al.,2013).

A gestação provoca alterações multifacetadas nas mulheres, englobando aspectos internos quanto externos. As modificações corporais associadas ao processo gestacional adaptativo podem induzir desequilíbrios emocionais, resultando em flutuações de humor que afetam o comportamento cotidiano (Leite et al; Rodrigues et al; Souza et al; Melo et al; Fialho et al., 2014). Diversos sentimentos como

insegurança, angústia, e momentos de ansiedade, envolvem a mulher que está no período gravídico, pois o entendimento dessas mudanças dos seus corpos e sentimentos durante esse período podem estar equivocados (Leite et al; Rodrigues et al; Sousa et al; Melo et al; Fialho et al, 2014). Essas variações emocionais, como depressão e ansiedade, que estão presente na vida da gestante, tem associação direta com a qualidade ruim do sono, pois o sono tem papel crucial na saúde mental dessas mulheres (Anbesaw et al, 2021).

Neste sentido, é fundamental que aprofundemos o estudo sobre o fenômeno gestacional, levando em conta alguns determinantes biológicos como, por exemplos, a regulação da temperatura corporal, restauração energética e os fatores psicossociais que influenciam diretamente na saúde e no sono das mulheres durante este período (Crude et al; Puglia et al; Mediotti et al; Tonet et al; Medeiros et al; Gimenez et al; 2013).

A gestação deve ser entendida como uma fase caracterizada por uma interação complexa de variáveis fisiológicas (dores, fadiga, cansaço) e psicológicas (tensão, raiva, depressão) que impactam significativamente no bem-estar materno-fetal (Crude et al; 2013, Silvestre et al; Aricó et al; 2019). Ademais, é crucial enfatizar que a realização de pesquisas adicionais nessa área da saúde, como o sono, emoções e o humor, é essencial para identificar as necessidades específicas dessa população. A continuidade dos estudos pode gerar dados que evidenciem a relevância da implementação de intervenções adequadas, possibilitando que essas mulheres experimentem essa etapa da vida de forma mais positiva e menos desgastante.

Dentro do contexto, um estudo que se assemelha à presente investigação revelou que o estresse está diretamente associado às alterações do padrão de sono, indicando que as mulheres gestantes da Etiópia têm 1,85 vezes mais probabilidade de apresentar qualidade de sono insatisfatória (Alves et al; 2021). Essa relação sugere que o estresse, como fator psicossocial, pode provocar disfunções no sono, levando ao comprometimento significativo da qualidade do descanso. Assim, o aumento no comprometimento da qualidade do sono entre gestantes pode afetar negativamente algumas funções, como a termo regulação, metabolismo energético, biomecânica articular, sendo importantes para diversos sistemas como o cardiometabólico, vascular e o musculoesquelético (Moura et al., 2021).

Dessa forma, foi observado que o apoio social está relacionado às alterações positivas no sono durante o período gestacional. Evidências indicam que o suporte

proveniente de pessoas próximas contribui para um aumento do bem-estar, eleva a autoestima e permite que a gestante vivencie o processo da gravidez com menores índices de depressão, ansiedade e estresse. Essas relações sublinham a importância do apoio social como um fator protetivo que pode mitigar os impactos negativos associados às mudanças emocionais e fisiológicas que ocorrem durante a gestação (Maffiel, Menezes e Crepaldi.,2019).

Assim, o apoio socioeconômico, emocional, social e pessoal facilita a interação positiva com o sono restaurador e com bom humor e boa qualidade de vida, trazendo à gestante mais confiança e segurança. Portanto, os nossos resultados ressaltaram a importância de oportunizar às gestantes maior apoio familiar e social, buscando boa qualidade do sono e bem-estar psicológico.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo demostrou que as mulheres gestantes apresentaram qualidade ruim de sono, pior estado de humor (seus domínios) como fadiga, depressão, raiva e tensão, demonstrando assim, qualidade ruim de sono e baixa qualidade de vida. Portanto, faz-se necessário intervenções físicas e psicossociais para que essas gestantes passem por esse período de maneira segura e confortável, a fim de melhorar a qualidade de vida e de sono dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, B.; BARROS, S.; BRUCH, J.; CALLEGARI-JACQUES, C.; DALL'ALBA, V.; KRAHE, C. Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. Researchgate: Arquivos de Gastroenterologia, pp. 100-103, 2015.

Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C., Bete, T., & Molla, A. (2021). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia, 2020: cross-sectional study. BMC Psychiatry, 21(1), 1-11. doi: https://doi.org/10.1186/s12888-021-03483-w

AZEVEDO, M; HOBO, T. **Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 13, n. 2. pp: 71-78, 2015.

Bertolazi, A. N. (2008). **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono:** Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh.

Brandt, Ricardo; Fonseca, Alessandra Bertinatto Pinto; Oliveira, Lays Guimarães Amorim de; Steffens, Ricardo de Azevedo Klumb; Viana, Maick da Silveira; Andrade, Alexandro. **Perfil de humor de mulheres com fibromialgia**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [S.L.], v. 60, n. 3, p. 216-220, 2011. FapUNIFESP (SciELO).

Campagne, Daniel M. **The obstetrician and depression during pregnancy**. European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology, [S.L.], v. 116, n. 2, p. 125-130, out. 2004. Elsevier BV.

Crude, B. L., Puglia, M. M., Mediotti, K. F., de Sousa Tonet, M., dos Santos Monteiro, É., & Gimenez, M. M. (2013). **Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono**. Revista Neurociências, 21(2), 216-221. doi: https://doi.org/10.34024/rnc.2013.v21.8182

Crude, Bianca Laviola; Puglia, Marcella Mancini; Mediotti, Karen Flório; Tonet, Marília de Sousa; Monteiro, Ébe dos Santos; Gimenez, Márcia Maria. **Qualidade de Vida em Gestantes com Alterações do Sono.** Researchgate, Ipatinga, p. 1-7, abr. 2013.

Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). **Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref**. Revista de Saúde Pública, 34, 178-183.

FRANÇA, B.; FREIRE, K.; OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, G. **Intervenções De Enfermagem Nas Adaptações Fisiológicas Da Gestação.** Revista Eletrônica de Ciências. pp.59-66, 2010.

GALHANAS, Ana Isabel Ramalho; FRIAS, Ana Maria Aguiar. **DESCONFORTOS DA GRAVIDEZ E BEM ESTAR DA MULHER GRÁVIDA:** revisão integrativa. **Literacia em Saúde Para Uma Gravidez Saudável**: promoção da saúde no período pré-natal, [S.L.], p. 51-62, 2022. Editora Científica Digital.

Leite, M. G., Rodrigues, D. F., Sousa, A. A. S., Melo, L. P. T., & Fialho, A. V. M. (2014). **Sentimentos Advindos da Maternidade: Revelações de um Grupo de Gestantes**.

Lemos, Luana Freitas Simões; Cunha, Ana Cristina Barros da. **Concepções sobre morte e luto: experiência feminina sobre a perda gestacional.** Psicologia: ciência e profissão, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 1120-1138, DEZ. 2015**.** FAPUNIFESP (SciELO).

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel; TSUNECHIRO, Maria Alice; BONADIO, Isabel Cristina; MURATA, Marcella. **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 39-46, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO).

Maffei, B., Menezes, M., & Crepaldi, M. A. (2019). **Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa**. Revista da SBPH, 22(1), 216-237.

MONCAO, Rafael Ataíde et al. **Alterações do sono e os fatores associados em gestantes atendidas pela atenção primária em saúde**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 29, p. 75-89, jun. 2023. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602023000100075&lng=pt&nrm=iso>.

MONTEIRO, Andressa Casia; SOUZA, Lucivania Fonseca. **Gestação e seus fatores emocionais. Unievangelica**: unievangelica, Anapolis, p. 1-41, 09 jun. 2019.

Moura, K. L., Gonçalves, C. S. A., & dos Santos, D. F. (2021**). Avaliação da qualidade do sono de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Campina Grande–PB.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 20(4), 594-600. Doi,:https://doi.org/10.9771/cmbio. v20i4.45298

Rohlfs, I. C. P. d. M. (2006). **Validação do teste BRUMS para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros.**

Rohlfs, I. C. P. d. M., Rotta, T. M., Luft, C. D. B., Andrade, A., Krebs, R. J., & Carvalho, T. d. (2008). A Escala de Humor de Brunel (Brums): **instrumento para detecção precoce da síndrome do excesso de treinamento**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 14, 176-181.

Shim, Joohee *et al*. Factors influencing menstruaL REGULARITY AMONG FEMALE WORKERS: a CROSS-SECTIONAL ANALYSIS STUDY. Bmc Women'S Health, [S.L.], v. 24, n. 1, 20 maio 2024. Springer Science and Business Media LLC.

Silva, Cristiane Schumann; Ronzani, Telmo Mota; Furtado, Erikson Felipe; Aliane, Pollyanna Patricio; moreira-almeida, Alexander. **Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes**. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [S.L.], v. 37, n. 4, p. 152-156, 2010. FapUNIFESP (SciELO).

SOARES, K. **Prevalência de Problemas Urinários em Gestantes Assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caruaru-PE**. Repositorio.asces.edu.br.
pp.1-11, 2019.

Souza, Larissa Nogueira Silva; Confortin, Susana Cararo; Aristizábal, Liliana Yanet Gómez; Chagas, Deysianne Costa das; Vieira, Ana Cleide; Simões, Vanda Maria Ferreira; Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e**. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 7, p. 2087-2097, jul. 2023. FapUNIFESP (SciELO).