

CURSO DE MEDICINA ITPAC-PALMAS

ORIENTADOR: M.e JONATHA ROSPIDE NUNES

ALUNAS: ANA LUÍSA SOARES MELO e MIRELLY KAROLINE CUNHA

Artigo submetido à

Revista Médica de Minas Gerais

<http://www.rmmg.org/Home>

DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Depression in high-risk pregnant women: an integrative review

¹ Ana Luísa Soares Melo. Graduanda. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Faculdade de Medicina. Palmas, TO- Brasil.

² Mirelly Karoline Cunha. Graduanda. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Faculdade de Medicina. Palmas, TO- Brasil.

³ Jonatha Rospide Nunes. Mestre em Psicologia e professor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Faculdade de Medicina. Palmas, TO- Brasil.

RESUMO

O período gestacional é uma fase de grande vulnerabilidade nas mulheres. A alteração de humor, indisposição e sentimento de culpa são frequentes e, muitas vezes, podem representar o início de um quadro depressivo. Dessa forma, foi realizada uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar e avaliar a depressão em gestantes de alto risco e os fatores relacionados a sua incidência. O levantamento bibliográfico abrangeu publicações nacionais e internacionais, disponíveis nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS, sendo usadas 10 referências. Os resultados revelaram que aspectos interpessoais como relacionamentos com a família e o parceiro, histórico de depressão pregressa, uso de drogas ilícitas e as próprias comorbidades do alto risco estão associados com o desenvolvimento da depressão pré-natal. Essas mulheres podem apresentar uma resposta

psicológica superior quando comparadas a gestantes de risco habitual. Por isso, observa-se a necessidade de avaliar a paciente de forma holística e multifacetada, a fim de realizar um diagnóstico precoce e minimizar os riscos para mãe e filho.

Palavras-chave: Depressão; Gravidez; Alto risco.

ABSTRACT:

Pregnancy is a period of high vulnerability in women. Changes in mood, indisposition and guilt are frequent and can often represent the beginning of a depressive condition. The bibliography covered national and international publications available on the Scientific Electronic Library Online, PubMed and Virtual Health Library, from which 10 references were identified. The results revealed that

interpersonal aspects such as relationships with family and a partner, a history of past depression,

illicit drug use and other high-risk comorbidities are associated with the development of prenatal depression. These women may have a higher psychological response when compared to habitual risk pregnant women. Therefore, there is a need to assess the patient in a holistic and multifaceted way, for the purpose of making an early diagnosis and minimizing the risks for mother and child.

Key-words: Depression; Pregnancy; High-risk

INTRODUÇÃO

A abordagem temática da saúde mental tem sido bastante discutida nos últimos anos. Compreende-se, de acordo com a Organização Mundial da Saúde¹, que o Brasil é o primeiro país da América do Sul com maiores casos de depressão, com aproximadamente 12 milhões de brasileiros afetados. O período gestacional é uma fase em que há uma porcentagem significativa desses transtornos, pelo fato de ser marcado por grandes alterações hormonais que repercutem nos âmbitos social, físico e emocional. Devido a mudanças no humor e autoestima, diagnósticos como a depressão podem passar despercebidos na prática clínica, por se tratar de uma análise minuciosa da paciente. Com isso, a literatura indica que o período gravídico-puerperal é a fase de maior prevalência de transtornos mentais na mulher, principalmente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação².

A depressão é o transtorno mental mais comum nas gestantes³. Os principais sintomas apresentados são baixa autoestima, indisposição, irritabilidade e lentidão, que podem ser manifestados também pela falta de adesão a tratamentos e autocuidado³. A prevalência de quadros depressivos destaca-se nas gestantes de alto risco, devido às situações que lhes causam amedrontamento, sentimento de culpa e vulnerabilidade³. A magnitude desse quadro depressivo depende, ainda, de fatores conjugais,

sociais, biológicos, familiares e da própria personalidade da gestante^{4,5,6,7}.

Nessa perspectiva, quando ocorrem os transtornos mentais, sobretudo a depressão, é necessário um acompanhamento abrangente e integrado, a fim de que os diagnósticos ocorram precocemente⁷. Segundo a Faculdade Americana de Ginecologia e Obstetrícia⁸, as mulheres devem ser avaliadas para depressão durante a gravidez, e incentivam os profissionais da saúde a abordarem sobre queixas depressivas já durante a primeira consulta de pré-natal⁹. Esse acompanhamento é realizado na Atenção Primária e pode ser complementada, a exemplo das gestações de alto risco, através da Atenção Secundária, que são serviços em níveis ambulatorial e hospitalar¹⁰.

A Rede Cegonha, iniciada em 2011 pelo Governo Federal, foi criada para proporcionar às mulheres saúde, bem-estar e qualidade de vida no pré-natal e no pós-parto¹⁰. Tendo em vista essa estratégia, a saúde da gestante deve ser assegurada com o propósito de diminuir a mortalidade materna e infantil. A ação realizada pelo Governo preconiza qualidade dos serviços ofertados pelo SUS, nas diversas fases da vida da mulher, como o período perinatal. Diante de tantos diagnósticos de depressão puerperais, faz-se necessário buscar uma melhor avaliação psicossocial também no período da gestação, em que tais diagnósticos podem repercutir negativamente para a saúde materno-fetal. Em repercussões maternas, sabe-se que a depressão durante a gravidez é um grande fator de risco para a depressão pós-parto, destacando a necessidade de intervenções pré-parto¹¹. Observou-se, ainda, que esses sintomas podem levar a um risco de resultados negativos no parto, como prematuridade e baixo peso ao nascer¹². Logo, um crescente conteúdo literário tem se destacado, uma vez que a depressão gestacional tem representado um problema de saúde pública, visto que se torna mais frequente em mulheres de idade fértil¹³.

O objetivo deste trabalho foi identificar, a partir dos estudos preexistentes, sintomas depressivos nas gestantes classificadas como de alto risco. A busca por essas literaturas tem por finalidade analisar esses sintomas nas gestantes, compreender o perfil socioeconômico das pacientes e reconhecer possíveis fatores de risco associados à gestação, que trariam tais repercussões para as mulheres. Com isso, ao recolher essas informações, poder contribuir para pesquisas futuras e, sobretudo, na abordagem psicológica precoce das gestantes de alto risco.

Investigar essa temática faz-se importante pois permitirá identificar se há sinais depressivos nas gestantes de alto risco e, tendo diagnosticado, tratá-las da forma mais adequada. Fala-se bastante sobre a depressão pós-parto, entretanto, pouco se trata da depressão instalada no período pré-natal, que há vulnerabilidades emocionais. A relevância desse estudo se instala, sobretudo, na promoção da saúde das gestantes, em que se destaca a importância de compreender a relação entre o acompanhamento das gestantes no alto risco e a depressão. Ao ter conhecimento maior sobre o assunto, pode-se abordar a saúde mental dessas mulheres em uma condição mais ampla e integrada, de modo que seja possível evitar maiores consequências, como o mau desenvolvimento fetal ou até mesmo prejudicar a relação mãe e recém-nascido.

MATERIAIS E MÉTODOS:

A utilização de uma revisão integrativa da literatura traz uma interpretação atual da temática pesquisada. Segundo Silveira¹⁴, esse tipo de pesquisa permite analisar e sintetizar resultados encontrados a fim de trazer uma abordagem benéfica para a conduta dos profissionais de saúde com seus pacientes. Permite, também, que se desenvolva uma análise crítica que a prática clínica necessita e, não somente, mas também permitir que novas políticas públicas e procedimentos sejam desenvolvidos a partir da pesquisa¹⁵.

O processo de construção do artigo se deu a partir dos procedimentos de identificação do tema, critérios de inclusão e exclusão, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese.

Mediante a compreensão de se obter fontes primárias de qualidade, foram incluídos nesta pesquisa: estudos publicados em periódicos disponíveis na base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos anos de 2010 a 2020, realizados em campo, disponíveis gratuitamente e com texto completo na base de dados. Os critérios de exclusão foram artigos pagos, artigos de revisão integrativa, revisão de literatura e revisão sistemática.

Para a coleta de dados da pesquisa, foram utilizadas as seguintes etapas: iniciou-se com a pesquisa a partir dos descritores depressão, gestação e alto risco, assim como seus correspondentes na língua inglesa. Foi utilizado, também, o operador booleano AND. O resultado dessa busca sucedeu em 2027 artigos da PubMed/MEDLINE, 61 artigos no SciELO e 101 artigos na BVS. Após a primeira busca, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, leitura e análise criteriosa dos resumos e discussão dos resultados dos artigos encontrados. Todas essas etapas de coleta de dados ocorreram nos meses de agosto e setembro de 2020.

Dessa forma, escolheu-se os artigos os quais abordavam o objetivo principal da revisão integrativa: depressão em gestantes de alto risco. Assim, foram selecionados 4 artigos da PubMed/MEDLINE, 5 do SciELO e 1 da BVS, totalizando 10 referências para a realização da revisão.

Foram registrados:

- Título, ano de publicação e autores dos artigos;
- Metodologia (tipo de artigo, objetivo, amostra, ano da coleta de dados e estruturação dos resultados, discussões e conclusões);

- Base de dados.
- Citação da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e termo de consentimento livre esclarecido.

Os autores selecionados exploraram a temática com os objetivos similares aos propostos por esta revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Uma busca sistemática de artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020 foi realizada nas bases de dados SCIELO, BVS E PUBMED. Desses pré selecionados, explorou-se os 10 artigos segundo seus materiais, métodos, resultados, discussão e conclusão. Esses artigos foram organizados segundo a tabela 1.

Dentre os artigos selecionados, quatro foram da base de dados PubMed, cinco Scielo e um do BVS. Desses, 70% deles foram publicados entre os anos de 2010 a 2015; e 30% nos anos de 2015 a 2020. A maior parte dos artigos selecionados apresentam metodologia quantitativo-descritivo, com a aplicação de escalas que favorecem a extração das informações e estratificação das gestantes. Dentre as escalas mais utilizadas destaca-se a de Edimburgo, Avaliação da Atenção Básica de Transtornos Mentais (PRIME-MD) e Inventário de depressão de Beck. Em geral, essas escalas avaliam o humor, cognição, sentimento de culpa, e sintomas físicos como fadiga, perda de peso e alterações no sono. Em contrapartida, em sua minoria, os artigos dividem-se, ainda, em estudos randomizados, de coorte e transversal.

Todos eles se referem ao tema relacionado à depressão em gestantes de alto risco, alguns de modo geral e outros, em sua minoria, sobre causas mais específicas^{16,17}. Os artigos analisados, em sua maioria, são em inglês (3 em português, 6 em inglês e 1 em espanhol) com todos aprovados pelo Comitê de ética local e, em grande parte, tiveram publicações em revistas de universidades.

Os artigos analisados também abordam a falta de suporte social a essas mulheres grávidas e a deficiência em diagnosticar sintomas depressivos nelas, dado que as alterações fisiológicas são semelhantes às patológicas^{18,19, 20,21}.

Nos artigos que comparam a prevalência de depressão entre mulheres de baixo e alto risco gestacional^{22,21}, há aumento nas pacientes de alto risco pela insegurança do desenvolvimento na gravidez. Porém, isso não causou interferência no apego materno-fetal, apontado no estudo que faz essa análise²². Neles, foram analisados os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de depressão em gravidez de alto risco e eles convergem no fato da interferência da baixa renda mensal (até um salário-mínimo) e do baixo apoio emocional dessas mulheres^{23,18, 21, 24}.

Na avaliação dos resultados foi constatado que os principais fatores de risco para o surgimento de depressão gestacional foram: história prévia de diagnóstico ou tratamento de depressão, estado de saúde durante a gravidez, qualidade dos relacionamentos interpessoais e, sobretudo, com o cônjuge e preocupações sobre a saúde fetal^{18,19,20,25}. Outras variáveis independentes, mas também relacionadas ao desenvolvimento dos sintomas, incluem o uso de álcool e drogas ilícitas, violência pelo parceiro e maus tratos, abuso sexual e gravidez não planejada^{17,18,19}. O perfil socioeconômico mostrou-se ainda bastante relevante no desenvolvimento desses sintomas depressivos pois estão diretamente relacionados ao desfrute da vida social²⁰. Mulheres maiores que 30 anos, solteiras ou divorciadas, com menores índices educacionais e baixa renda foram relacionados, em maior porcentagem, às gestantes de alto risco com depressão¹⁷.

Em dois artigos também comparou-se a prevalência de depressão em gestação de alto risco em mulheres atendidas no ambulatório e internadas^{19,17}. Nas pacientes submetidas à internação, os índices de depressão foram maiores pelo número de intervenções as quais

eram submetidas e devido o ambiente hospitalar atuar de forma negativa para elas, com o distanciamento familiar e interrupção da rotina associada a preocupação já presente no quadro^{17,19}.

Diante da análise, percebeu-se que a presença de insônia ou hipersonia, fadiga, perda de interesse pelos afazeres, falta ou ausência de apetite, agitação psicomotora, humor deprimido e sentimento de inutilidade ou culpa e visão pessimista do futuro foram os sintomas mais encontrados nas pacientes avaliadas^{16,23}. Alguns estudos comparativos avaliaram o fator estressor da gestação de alto risco e constataram que essa classificação de risco foi, de fato, causador de sintomas depressivos quando comparados a grupos de gestantes de risco habitual. Dentre os distúrbios apresentados pelas gestantes que as classificam como alto risco, os que mais estavam associados à depressão foram pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, diabetes mellitus, dilatação prematura, incompetência cervical, ruptura prematura de membranas e anormalidades fetais^{18, 19, 20,25, 24}.

CONCLUSÃO:

Após a realização desta revisão integrativa, foi possível identificar que as gestantes de alto risco estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de depressão. Aliado ao fator estressor da gestação, muitos outros fatores de risco mencionados estariam estreitamente envolvidos, como as comorbidades gestacionais, os relacionamentos interpessoais e histórico de tratamento ou diagnóstico de depressão. Com isso, uma investigação precoce, desde o início do pré-natal, poderia trazer melhores resultados para essas mulheres. A principal dificuldade encontrada por parte dos profissionais que lidam com esse público é o fato de não haver protocolos de investigação a serem seguidos. Sendo assim, compreende-se a necessidade de traçar a história psiquiátrica pregressa e, sobretudo, utilizar escalas de depressão e oportunizar a criação de espaço para que a paciente tenha momentos de diálogo com os profissionais. Esse conjunto de avaliação é indispensável para a prevenção e

promoção de saúde para as mulheres, em vista de um ambiente saudável para toda a família.

É válido destacar que existe uma produção científica significativa sobre essa temática internacionalmente. Entretanto, há ainda muito o que ser explorado sobre a depressão em gestantes de alto risco. No Brasil, poucos estudos abordam essa temática e compreende-se a fundamental importância da construção bibliográfica nesta área. Assim, faz-se imprescindível a detecção desses quadros depressivos e o desenvolvimento de novas pesquisas que resultem na criação de avaliações mais precisas e formas de acompanhamento das gestantes que qualifiquem ainda mais o cuidado.

REFERÊNCIAS:

- [1] World Health Organization (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization, 2017.
- [2] Pereira, P. K.; Lovisi, Giovanni Marcos. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.
- [3] Santos, P.B. (2005). **Maternidade ameaçada: Vivências Psíquicas em Gestantes de Risco**. Dissertação de Mestrado, Pontífica Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- [4] Siu BW, Leung SS, Ip P, Hung SF, O'Hara MW. **Antenatal risk factors for postnatal depression: a prospective study of Chinese women at maternal and child health centres**. BMC Psychiatry. 2012; 12:22.
- [5] Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A. & Mahmoodi, Z. (2013). **Path Analysis Associations Between Perceived Social Support, Stressful Life Events and Other Psychosocial Risk Factors During Pregnancy and**

Preterm Delivery. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(6), 507-14. doi: 10.5812/ircmj.11271.

[6] Husain N, Cruickshank K, Husain M, Khan S, Tomenson B, Rahman A. **Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: a cohort study.** J Affect Disord. 2012; 140:268-76.

[7] Lara M, Berenzon S, Juárez F, Medina M, Natera G, Villatoro J, et al. **Population study of depressive symptoms and risk in pregnant and parenting Mexican adolescent.** Rev Panam Salud Pública. 2012; 31:102-8

[8] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antenatal care. **Routine care for the healthy pregnant woman.** London: RCOG Press; 2008.

[9] National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). **Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman.** London: RCOG Press; 2008 Mar. PMID: 21370514.

[10] Ministério Da Saúde. **Rede cegonha.** Ministério da Saúde, 2017.

[11] Patel V, Kleinman A. **Poverty and common mental disorders in developing countries.** Bull World Health Organ. 2003;81(8):609-15. Epub 2003 Oct 14. PMID: 14576893; PMCID: PMC2572527.

[12] Marcus SM, Heringhausen JE. **Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy.** Prim Care. 2009 Mar;36(1):151-65, ix. doi: 10.1016/j.pop.2008.10.011. PMID: 19231607; PMCID: PMC2680254.

[13] Gaynes BN, Gavin N., Meltzer-Brody S, et al. **Depressão perinatal: prevalência, precisão do**

rastreamento e resultados do rastreamento:

Resumo. Fev. De 2005, In: AHRQ Evidence Report Summaries. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (EUA); 1998-2005. 119.

[14] Silveira RCCP. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências** [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

[15] Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. **Utilization-focused integrative reviews in a nursing service.** Appl Nurs Res. 1998;11(4):195-206.

[16] Juhas, Thiago Robles et al. **Major depression in high-risk obstetric inpatients and outpatients.** MedicalExpress (São Paulo, online), São Paulo, v. 1, n. 2, p. 87-90, Apr. 2014.

[17] Molina KM, Kiely M. **Understanding depressive symptoms among high-risk, pregnant, African-American women.** Womens Health Issues. 2011 Jul-Aug;21(4):293-303. doi: 10.1016/j.whi.2011.01.008. Epub 2011 May 12. PMID: 21565525; PMCID: PMC3488109.

[18] Benute, Gláucia Rosana Guerra et al. **Depression during pregnancy in women with a medical disorder: risk factors and perinatal outcomes.** Clinics, São Paulo, v. 65, n. 11, p. 1127-1131, 2010 .

[19] Byatt N, Hicks-Courant K, Davidson A, Levesque R, Mick E, Allison J, Moore Simas TA. **Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients.** Gen Hosp Psychiatry. 2014 Nov-Dec;36(6):644-9. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2014.07.011. Epub 2014 Jul 27. PMID: 25149040; PMCID: PMC4399814.

[20] Chen J, Cai Y, Liu Y, et al. **Factors Associated with Significant Anxiety and Depressive**

Symptoms in Pregnant Women with a History of Complications. *Shanghai Arch Psychiatry* . 2016; 28 (5): 253-262. doi: 10.11919 / j. issn.1002-0829.216035

[21] SONCINI, Natália C. V. et al. **Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco.** *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 20, n. 1, p. 122-136, mar. 2019.

[22] Saviani-zeoti, Fernanda; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo.** *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, Dec. 2015.

[23] Araújo, Priscila Lopes. **Rastreio da sintomatologia depressiva em mulheres grávidas do pré-natal de alto risco.** *Revista enfermagem UFPE on line*, Vol 9, No 2, pág. 599-603, fev, 2015.

[24] Spyridou A, Schauer M, Ruf-Leuschner M. **Obstetric care providers are able to assess**

psychosocial risks, identify and refer high-risk pregnant women: validation of a short assessment tool - the KINDEX Greek version. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:41. Published 2015 Feb 21. doi:10.1186/s12884-015-0462-y

[25] Ricardo-ramirez, Carmenza et al. **Prevalencia de tamizaje positivo para depresión y ansiedad en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín, entre enero y agosto de 2013.** Factores de riesgo asociados. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, Bogotá, v. 66, n. 2, p. 94-102, June 2015.

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão integrativa.

N	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS	METODOLOGIA
1	Factors Associated with Significant Anxiety and Depressive Symptoms in Pregnant Women with a History of Complications	2016	PubMed	Estudo comparativo observacional.
2	Understanding depressive symptoms among high-risk, pregnant, African-American women	2012	PubMed	Estudo clínico randomizado
3	Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients	2014	Pubmed	Pesquisa quantitativa
4	Obstetric care providers are able to assess psychosocial risks, identify and refer high-risk pregnant women: validation of a short assessment tool – the KINDEX Greek version	2015	PubMed	Pesquisa qualitativa
5	Depression during pregnancy in women with a medical disorder: risk factors and perinatal outcomes	2010	Scielo	Pesquisa quantitativa e qualitativa
6	Major depression in high-risk obstetric inpatients and outpatients	2014	Scielo	Estudo exploratório, descritivo e transversal

7	Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo	2015	Scielo	Estudo quantitativo
8	Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco	2019	Scielo	Estudo quantitativo descritivo, de levantamento, de corte transversal.
9	Prevalencia de tamizaje positivo para depresión en gestantes de alto riesgo obstétrico en una clínica de Medellín (Colombia) entre enero y agosto de 2013. Factores de riesgo asociados.	2015	Scielo	Estudo transversal
10	Rastreo da sintomatologia depressiva em mulheres grávidas do pré-natal de alto risco.	2015	BVS	Pesquisa exploratória, qualitativo-quantitativo.

* A letra N refere-se à numeração dos artigos.