

ARTIGO ORIGINAL

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA/BRASIL: Prevalência e Fatores Associados

Daniela Quedi Willig¹, Fernanda Volpato de Oliveira², Laura Botega Wiggers³,
Rafaela Zumblick Machado⁴, Valentina Fretta Zappelini Bittencourt⁵,
Betine Pinto Moehlecke Iser⁶

Destaques

- (1) Depressão na gestação impacta saúde materna e desenvolvimento fetal.
- (2) Fatores socioeconômicos influenciam a prevalência de sintomas depressivos.
- (3) A triagem sistemática melhora a detecção da depressão na gravidez.

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença de sintomatologia depressiva em gestantes que realizaram o acompanhamento do pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do sul de SC, no período de agosto a dezembro de 2022. **Método:** estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, realizado com gestantes, primíparas ou multíparas com idade gestacional acima de 27 semanas que aceitaram participar do estudo e fizeram o acompanhamento do pré-natal no município de Tubarão/SC. Foi elaborado, pelas pesquisadoras, um protocolo para coleta de dados e a sintomatologia depressiva foi avaliada por meio da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS), instrumento validado e autoaplicável. Para a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, e o nível de significância pré-estabelecido foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Foi verificada prevalência de sintomatologia depressiva em 25% das gestantes avaliadas. Houve associação do instrumento EPDS com: cor autorreferida, escolaridade, renda familiar e gestação planejada. As gestantes não brancas apresentaram maior ocorrência de sintomas depressivos, assim como as com menor escolaridade, renda baixa e as que não haviam planejado a gestação. **Conclusões:** Tendo em vista a prevalência de sintomas depressivos e sua relação com a gravidez não planejada, ressalta-se a importância do acompanhamento pré-natal e acolhimento das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na minimização da vulnerabilidade das mulheres no periparto.

Palavras-chave: período pré-parto; depressão; gravidez; rastreamento.

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5442-5085>

² Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9350-5056>

³ Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9293-9079>

⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0749-6320>

⁵ Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4177-7265>

⁶ Universidade do Sul de Santa Catarina – UFSC. Tubarão/SC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6061-2541>

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de grande transformação e desencadeia uma série de alterações intra e interpessoais na vida da mulher. A complexidade desta fase é conferida pelo entrelaçamento de aspectos psicossociais, emocionais e comportamentais. Além disso, as inúmeras transformações físicas e oscilações hormonais que ocorrem na gravidez repercutem diretamente na saúde mental da mulher¹.

Embora seja frequentemente retratada como um momento de felicidade e expectativa, nem todas as mulheres experimentam essa fase com tranquilidade. A maior vulnerabilidade emocional deste período tem um potencial catalisador no desenvolvimento de transtornos psicológicos, como a depressão². Uma em cada cinco mulheres são afetadas no período gestacional por essa patologia sendo, assim, considerada um problema de saúde mental de elevada prevalência³.

Embora os mecanismos específicos ainda sejam pouco conhecidos, acredita-se que esses sintomas sejam exacerbados pela alta taxa da oscilação de peptídeos e hormônios esteroides que ocorrem durante a gravidez, acarretando sérias repercussões tanto para a mãe quanto para o desenvolvimento do conceito^{3,4}. Essa patologia pode desencadear desdobramentos intrauterinos com efeitos estendidos, que afetam desde o desenvolvimento e crescimento fetal até a infância, culminando em atrasos na maturação cognitiva e de linguagem e em problemas comportamentais da criança em crescimento⁵.

Em relação às complicações obstétricas, essa condição está associada ao risco aumentado de parto prematuro, maior incidência de cesariana, pré-eclâmpsia, *diabetes mellitus* gestacional; maior propensão ao tabagismo e uso de álcool^{3,5}.

No aspecto emocional e psicológico, a depressão pré-natal é caracterizada por uma tristeza persistente, falta de interesse ou prazer nas atividades diárias, alterações no apetite e no sono, sentimento de culpa, desesperança e baixa autoestima, o que pode promover uma incapacidade em cerca de 6,2% dos anos de vida. Ademais, esses sintomas afetam significativamente a qualidade de vida da gestante, interferindo em seu autocuidado, relacionamentos interpessoais e no vínculo com o feto em desenvolvimento⁵⁻⁷.

Apesar das consequências adversas, importância e prevalência desta patologia, os indícios de sintomas depressivos na gestação muitas vezes passam despercebidos e são subdiagnosticados, de modo que muitas mulheres sofrem de forma invisível, tendo o bem-estar psicológico negligenciado pelos profissionais de saúde durante o período pré-parto⁷. Isso ocorre devido à falta de conscientização sobre a importância da saúde mental durante esse período, ao estigma associado à doença mental na gravidez e à falta de triagem sistemática em serviços de atenção primária à saúde^{8,9}.

Essa triagem efetiva depende de ferramentas validadas, culturalmente apropriadas e fáceis de utilizar, preconizando o acompanhamento precoce e sistemático das gestantes, acolhimento, escuta e valorização de suas demandas. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é considerada adequada para detecção de depressão pós parto e é empregada também na triagem de sintomas de humor deprimido no período pré-natal^{10,11}.

Considerando o exposto e a importância do tema para a saúde do binômio (mãe-filho), o presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de sintomatologia depressiva em gestantes em acompanhamento pré-natal na atenção primária à saúde no município de Tubarão/SC, no período de agosto a dezembro de 2022. Com isso espera-se fornecer informações relevantes e práticas para profissionais de saúde, visando à detecção precoce e o cuidado integral das mulheres grávidas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com delineamento transversal, realizado com gestantes que fizeram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Tubarão/SC no período de agosto a dezembro de 2022. O presente estudo está vinculado a uma tese de Doutorado intitulada “Intenção, Autoeficácia na amamentação, duração do aleitamento materno e fatores para o desmame: estudo de coorte”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 5.366.560.

Foram incluídas as gestantes primíparas ou múltiparas com idade gestacional acima de 28 semanas, independentemente de idade, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale), no caso de mulheres abaixo dos 18 anos. Foram excluídas as gestantes com as seguintes situações: múltiplos fetos, alterações de compreensão ou expressão verbal que limitassem as respostas aos protocolos de coleta de dados, contraindicação médica ao aleitamento materno por doença infecciosa ou uso de medicamento, mulheres estrangeiras e gestantes que destinaram seus filhos à adoção.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município e a aprovação do CEP, os dados foram coletados via análise da caderneta da gestante, do prontuário eletrônico e-Sus APS[®] (Atenção Primária à Saúde) e aplicação de um protocolo elaborado pelas pesquisadoras composto por dados socioeconômicos (idade, cor autorreferida, escolaridade, estado civil, profissão, renda familiar, atividade laboral), ginecológicos (menarca, coitarca, paridade, amamentação prévia), obstétricos (paridade, gestação planejada, realização pré-natal, apoio familiar, desejo e orientação sobre amamentação), presença de comorbidade prévia, hábitos sociais e prática de atividade física.

A sintomatologia depressiva foi avaliada por meio do instrumento validado: Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), que é um instrumento que avalia os aspectos emocionais da mulher nos últimos sete dias, constituída por dez questões com variação de zero a três pontos de acordo com a intensidade da sintomatologia; o resultado pode oscilar de zero (melhor situação) a 30 (pior situação). Para o somatório das questões utiliza-se como ponto de corte o valor 12 (≥ 12 pontos indica a probabilidade de depressão). Os quesitos da escala abordam sintomas referentes a humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, ideias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa^{8,9}.

A EPDS é um instrumento validado na população brasileira, de fácil aplicação e interpretação, e com grande acessibilidade e simplicidade para incorporação à rotina clínica, podendo ser aplicada por profissionais na atenção primária em saúde, tendo por finalidade a identificação e avaliação sequencial da intensidade dos sintomas depressivos na gravidez e, em particular, triagem para transtorno depressivo maior^{10,11}.

Considerou-se a divisão dos trimestres gestacionais contida na Carteira da Gestante do Ministério da Saúde: primeiro trimestre até a 13ª semana; segundo da 14ª a 26ª; e terceiro a partir da 27ª¹². Para o número de consultas realizadas no pré-natal foram seguidas as recomendações do Ministério da Saúde (MS)^{13,14}. Quanto ao conceito de adolescência, este trabalho seguiu a definição da OMS, que delimita este período da vida como aquele entre 10 e 19 anos¹⁵.

Os dados coletados foram compilados em planilha eletrônica no *software Excel*[®] e tratados estatisticamente no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS[®]) versão 21.0 para Windows (IBM Corp. Armonk, NY, EUA). As variáveis quantitativas foram descritas com medidas de tendência central e dispersão, sendo média $\pm$ desvio-padrão (DP) e mediana e intervalo interquartil (IQR), de acordo com a normalidade dos dados, verificadas pelo teste de Shapiro-Wilk, recomendado para amostras acima de 100. As qualitativas foram descritas em números absolutos e proporções.

Para verificar associação entre as variáveis de interesse, as variáveis foram categorizadas e foi aplicado teste Qui-Quadrado de Pearson, quando valor observado ≥ 5 , ou seu correspondente não paramétrico, Exato de Fisher. O nível de significância estatística adotado foi 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 120 gestantes, com média de idade de 27,95 anos ($\pm 6,07$ anos), variando entre 16 e 43 anos. Mais da metade da amostra era procedente do município de Tubarão/SC (58,3%) e a mediana foi de R\$ 3.000, variando de R\$ 600 a R\$ 8.000 (IQR R\$ 2.000).

Quanto aos dados sociodemográficos e a prática de atividade física, observou-se predomínio da raça/cor branca, estado civil casada ou união estável e mulheres com mais de nove anos de estudo, que exerciam atividade laboral e que não realizavam exercício físico. Em relação aos hábitos sociais na gestação, o uso de tabaco e álcool apresentou a mesma prevalência (5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra conforme características sociodemográficas e hábitos sociais das gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Tubarão/SC, no período de agosto a dezembro de 2022

Características maternas	n = 120	(%)
Idade materna		
< 27 anos	52	43,3
≥ 27 anos	68	56,7
Cor autorreferida		
Branca	93	77,5
Não branca	27	22,5
Estado civil		
Casada ou União Estável	117	97,5
Solteira	3	2,5
Escolaridade		
> 9 anos de estudo	109	90,8
≤ 9 anos de estudo	11	9,2
Atividade laboral		
Sim	69	57,5
Não	51	42,5
Prática de atividade física		
Sim	25	20,8
Não	95	79,2
Uso de cigarro		
Sim	6	5
Não	114	95
Uso de álcool		
Sim	6	5
Não	114	95

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

A Tabela 2 apresenta as características obstétricas, pré-gestacionais e gestacionais da amostra. A maioria das gestantes eram multíparas, com mediana de um parto vaginal prévio (mín. 1 – máx. 4), uma cesariana prévia (mín 1 – máx. 4) e, pelo menos, um aborto prévio (mín. 1 – máx. 5). Em relação às comorbidades prévias, 17,5% da amostra referiu presença de patologia, sendo as prevalentes:

a asma (33,3%), o *diabetes mellitus* (19%) e o hipotireoidismo (14,3%). A presença de transtornos psiquiátricos foi vista em 7,5% das gestantes e o tratamento medicamentoso foi a terapêutica mais utilizada (88,9%).

Ao avaliar o planejamento da gestação verificou-se que a maioria das mulheres não haviam planejado. Quase a totalidade, no entanto, referiu ter recebido apoio familiar, bem como mencionaram o desejo de amamentar seu filho (Tabela 2).

Quanto à realização do pré-natal, constatou-se que mais da metade das gestantes realizaram seis ou mais consultas no pré-natal, com mediana de sete consultas (mín. 1 – máx. 20). Menos da metade, entretanto, recebeu orientações sobre amamentação na atenção primária (Tabela 2). Quando questionadas sobre a participação em curso de gestantes, apenas 14,5% (17) mencionaram ter participado. Avaliando a satisfação das participantes com os cuidados recebidos na ESF, foi observado que 88,3% (106) das gestantes estavam satisfeitas com a assistência recebida.

Tabela 2 – Características obstétricas, pré-gestacionais e gestacionais das pacientes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Tubarão/SC, no período de agosto a dezembro de 2022

Características maternas	n = 120	(%)
Paridade		
Primípara	36	30
Múltipara	84	70
Comorbidade prévia		
Sim	21	17,5
Não	99	82,5
Doença psiquiátrica prévia		
Sim	9	7,5
Não	111	92,5
Gestação planejada		
Sim	49	40,8
Não	71	59,2
Apoio familiar		
Sim	108	90
Não	12	10
Desejo de amamentar		
Sim	118	98,3
Não	2	1,7
Pré-natal		
≥ 6 consultas	89	74,2
< 6 consultas	31	25,8
Orientação sobre amamentação		
Sim	49	40,8
Não	71	59,2

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Na avaliação do escore do EPDS a mediana encontrada foi seis pontos, com variação de 0 a 23 pontos (IQR 10). Quando categorizada segundo o ponto de corte para avaliar a presença de sintomatologia depressiva, verificou-se que 25% (30) das pacientes apresentavam sintomas (Figura 1).

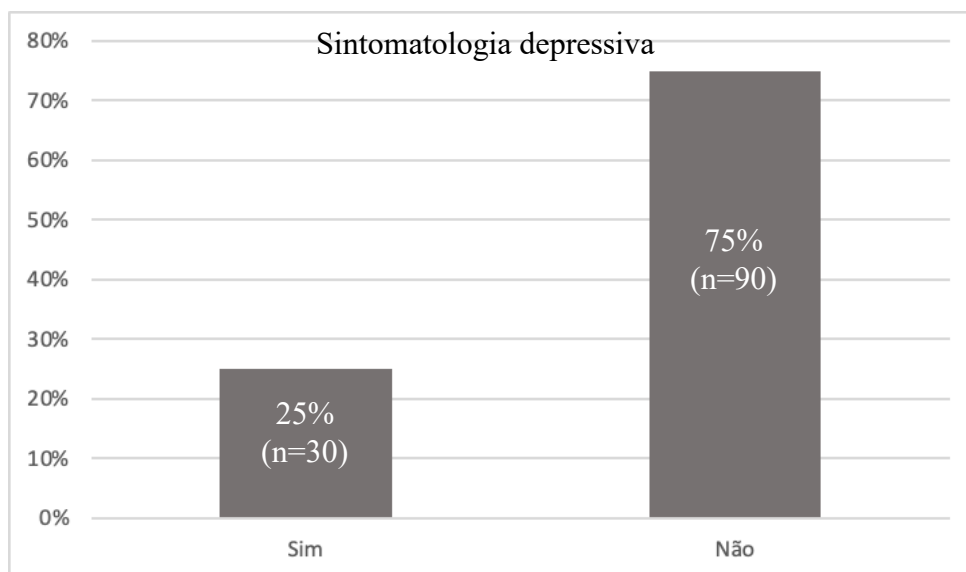


Figura 1 – Prevalência de sintomas depressivos segundo o escore da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo aplicada em gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Tubarão/SC.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

As Tabelas 3, 4 e 5 apresentam, respectivamente, a relação da classificação do instrumento EPDS com as características maternas biográficas, obstétricas e socioeconômicas das gestantes. Houve associação entre o escore geral do instrumento com as seguintes variáveis: cor autorreferida, escolaridade, renda familiar e gestação planejada. As gestantes não brancas apresentaram maior ocorrência de sintomas depressivos (χ^2 2,69, gl 1, $p=0,01$), assim como as com menor escolaridade (χ^2 6,68, gl 1, $p=0,01$), as com menor renda (χ^2 5,25, gl 1, $p=0,02$) e as que não haviam planejado a gestação (χ^2 12,52, gl 1, $p<0,01$).

Nas Tabelas 3 e 4 foi possível observar que, apesar da ausência de diferença estatística significativa, gestantes com idade inferior a 27 anos exibiram uma prevalência relativamente maior de sintomas depressivos em comparação com aquelas com 27 anos ou mais (χ^2 2,89, gl 1, $p=0,089$). Similarmente, gestantes sem parceiro apresentaram uma prevalência ligeiramente superior de sintomas depressivos em comparação com aquelas casadas ou em união estável (χ^2 2,04, gl 1, $p=0,15$). Além disso, gestantes primíparas demonstraram uma tendência a ter uma maior prevalência de sintomas depressivos em comparação com as multiparas (χ^2 1,90, gl 1, $p=0,168$). Por fim, embora não estatisticamente significativo, observou-se uma prevalência um pouco maior de sintomas depressivos entre as gestantes que não estavam exercendo atividade laboral em comparação com aquelas que mantinham uma atividade laboral (χ^2 2,84, gl 1, $p=0,594$).

Tabela 3 – Relação da classificação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo com as características biográficas das gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Tubarão/SC

Características da amostra	Presença de sintomas depressivos				
	Sim		Não		p
	n	%	n	%	
Idade materna					0,08
< 27 anos	17	32,7	35	67,3	
≥ 27 anos	13	19,1	55	80,9	

Cor autorreferida					0,01*
Branca	20	21,5	73	78,5	
Não branca	10	37	17	63,0	
Estado civil					0,15
Casada ou União Estável	21	22,1	74	77,9	
Solteira	9	36	16	64,0	

Legenda: *O valor de p <0,05 representa significância estatística.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Tabela 4 – Relação da classificação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo com as características obstétricas das gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Tubarão/SC

Características da amostra	Presença de sintomas depressivos				
	Sim		Não		p
	n	%	n	%	
Paridade					0,16
Primípara	12	33,3	24	66,7	<0,01*
Múltipara	18	21,4	66	78,6	
Gestação planejada					
Sim	4	8,2	45	91,8	
Não	26	36,6	45	63,4	

Legenda: *O valor de p <0,05 representa significância estatística.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Tabela 5 – Relação da classificação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo com as características socioeconômicas das gestantes que realizaram o pré-natal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família no município de Tubarão/SC

Características da amostra	Presença de sintomas depressivos				
	Sim		Não		p
	n	%	n	%	
Atividade laboral					0,59
Sim	16	23,2	53	76,8	0,01*
Não	14	27,5	37	72,5	
Escolaridade (anos de estudo)					0,02*
> 9 anos	2	6,9	27	93,1	
≤ 9 anos	28	30,8	63	69,2	
Renda mensal familiar					0,02*
>3 mil reais	9	15,8	48	84,2	
≤ 3 mil reais	19	34,5	36	65,5	

Legenda: *O valor de p <0,05 representa significância estatística.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

Uma prevalência expressiva de mulheres com sintomas depressivos na gravidez foi observada neste estudo. Verificou-se que 25% das gestantes experimentaram episódios de depressão subsindrômica ou humor deprimido elevado. A mesma prevalência foi encontrada por Bonatti et al.³ e Silva et al.⁶, que constataram a presença de humor deprimido afetando uma em cada cinco mulheres no período gestacional.

Em âmbito mundial, no entanto, as estimativas de prevalência da depressão pré-natal variam amplamente. Dadi et al.¹⁶ realizaram uma revisão abrangente, incluindo dez revisões sistemáticas baseadas em 306 estudos primários para examinar a prevalência global da depressão na etapa pré-natal, tendo encontrado uma faixa de prevalência de 15% a 65% em países de baixa e média renda e 17% de prevalência agrupada em países de alta renda. A variação observada levanta questões importantes sobre a influência de diversos fatores que podem contribuir para essa condição. As diferenças culturais, como atitudes e crenças em relação à saúde mental e à gravidez, podem afetar a percepção e a divulgação da depressão pré-natal bem como os critérios de diagnóstico utilizados nos estudos e as características das amostras estudadas.

Quanto à raça/cor declarada, a maior parcela das entrevistadas era branca (77,5%, 93)., As não branca, que representavam 22,5% da amostra, entretanto, apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos (37%) em comparação às mães brancas (21,5%). Pode-se atribuir tal achado ao fato de que as mulheres negras experimentam as desigualdades de forma mais intensa, estando mais expostas aos fatores de risco para o desencadeamento de transtornos depressivos, sobretudo na gravidez^{6,17}.

Com relação à escolaridade das entrevistadas, evidenciou-se que grande parte das mulheres possuía bom nível de instrução. Tal resultado está de acordo com a Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD)¹⁸, que demonstrou, em Santa Catarina, um número médio de 9,7 anos de estudo para maiores de 25 anos. Ainda foi observado que a maioria das entrevistadas exercia atividade (57,5%), dado superior ao encontrado pela Síntese de Indicadores Sociais de 2022, que constatou, no Brasil, um nível de ocupação de 51,2%¹⁹. Neste estudo, contudo, não foi evidenciada associação entre atividade laboral e a presença de sintomas depressivos significativos.

Vale ressaltar que a sintomatologia depressiva engloba diversos fatores econômicos e sociais que têm sido relacionados com a ocorrência de transtornos mentais no período perinatal, dentre os quais a baixa escolaridade materna e as condições socioeconômicas precárias estão entre os mais comumente citados¹. No presente estudo foi possível identificar relação entre baixa escolaridade materna com a maior ocorrência de sintomas depressivos, assim como renda familiar mensal menor ou igual a R\$ 3.000,00. Pesquisa realizada por Lima et al.¹ mostrou que a escolaridade mais elevada foi fator protetor, diminuindo a ocorrência de sintomas depressivos em 14,3% por ano de estudo. Tal achado pode, possivelmente, ser explicado pela escolaridade interferir na capacidade das gestantes de entender melhor as informações fornecidas durante o pré-natal, a fazerem escolhas mais informadas sobre sua saúde e a adotarem práticas de autocuidado que podem reduzir o estresse e a ansiedade, contribuindo para uma melhor saúde mental. Além disso, a vulnerabilidade econômica pode ser fator contribuinte para um estado de tristeza e desesperança, amplificando, de forma desfavorável, o enfrentamento de situações estressantes, tal como o gestar.

Acerca do planejamento da gestação, percebeu-se que a maioria das mulheres (59,2%) não tinha intenção de engravidar, e, dentre essas, a prevalência de sintomas depressivos foi quatro vezes maior (36,6%) quando comparada às que planejaram gestar (8,2%). Corroborando os achados do presente estudo, Muskens et al.²⁰ identificaram, em coorte longitudinal durante todo período perinatal, que dentre as mulheres com humor deprimido 36,9% engravidaram não intencionalmente.

Outro estudo realizado também no Brasil verificou que a gestação não planejada, assim como a falta de acompanhamento psicológico, foram fatores relacionados, em análise ajustada, à maior presença de sintomas depressivos²¹. Logo, nota-se a necessidade de ações de saúde pública com incentivo ao planejamento familiar, uma vez que essa medida visaria a prevenir gestações não planejadas e os fatores desencadeados por ela.

No que diz respeito ao atendimento das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mais da metade das entrevistadas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal ginecológico, com mediana de sete consultas. Este achado alinha-se com o preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁴ de, no mínimo, seis atendimentos nessa fase.

Ainda assim, mesmo com o acompanhamento pré-natal da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS), uma baixa taxa de participação em grupos de gestantes foi observada, e apenas 14,5% das entrevistadas relataram ter participado de tais grupos, o que pode ser reflexo de uma série de desafios presentes no contexto da saúde pública, que abrange desde questões logísticas, socioeconômicas e culturais até percepções individuais.

Esses achados são alarmantes e ressaltam a importância da qualidade da assistência. O acompanhamento pré-natal é fundamental para garantir uma gravidez saudável e para fornecer orientações essenciais para as gestantes, incluindo informações sobre amamentação. Além disso, a participação em grupos de gestantes pode oferecer um ambiente de apoio e troca de experiências que contribui para o bem-estar emocional das mulheres durante a gravidez, esclarecer dúvidas, oferecer suporte emocional e proporcionar um espaço para discutir questões relacionadas à maternidade²².

É importante destacar que a atenção primária é o ambiente ideal para acolher e orientar as mulheres, sendo, muitas vezes, o primeiro ponto de contato sustentado das gestantes com os serviços de saúde, o que oferece a oportunidade de estabelecer um relacionamento de confiança e apoio contínuo pré e pós gestacional, possibilitando a detecção precoce dos sinais de alerta e a execução de intervenções apropriadas^{7,9}.

Os achados do presente estudo destacam o ônus da depressão pré-natal, ressaltando aos profissionais de saúde a importância na vigilância das gestantes, principalmente durante os atendimentos de pré-natal, diante das suas consequências para o bem-estar tanto materno quanto infantil bem como seu potencial impacto nos desfechos da gestação e no desenvolvimento fetal. Além disso, tais achados elucidam a relevância da introdução de ferramentas de triagem eficazes durante as avaliações pré-natais, objetivando a detecção precoce de sintomas depressivos significativos e possibilitando intervenções adequadas para mitigar esses impactos.

Como limitações, ressalta-se que este estudo não analisou entre as gestantes a variável ter apresentado ou não Covid-19, ainda que algumas gestações possam ter ocorrido em momento pandêmico. Pesquisas anteriores, no entanto, têm indicado um possível aumento da ocorrência de depressão perinatal durante e pós pandemia de Covid-19, o que pode ser atrelado ao medo da infecção, como já mostrado em outra investigação. Além disso, tais estudos, realizados em período pós-pandêmico, têm demonstrado prevalências semelhantes as aqui verificadas.

CONCLUSÃO

Este estudo verificou que o perfil de gestantes atendidas na atenção primária do município estudado foi de mulheres caucasianas, com mais de 27 anos, com companheiro, que realizavam atividade laboral e com mais de nove anos de estudo.

Foi verificada prevalência de sintomatologia depressiva em 25% das gestantes avaliadas. Houve associação do instrumento EPDS, com: raça/cor, escolaridade, renda familiar e gestação planejada. As

gestantes não brancas apresentaram maior ocorrência de sintomas depressivos, assim como as com menor escolaridade, as com menor renda e as que não haviam planejado a gestação.

Salienta-se que é essencial oferecer intervenções e abordagens de tratamento adequadas na Atenção Primária. Isso pode envolver a integração de diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, para garantir uma abordagem multidisciplinar e integral visando à promoção da saúde e o bem-estar tanto da mulher quanto do feto. Dessa forma, evidencia-se a importância do papel prioritário das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na minimização da vulnerabilidade das mulheres no parto.

REFERÊNCIAS

- ¹ Lima MDOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* jan. 2017;30(1):39-46 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
- ² Suassuna AMV. Diagnóstico Pré-Natal: O impacto psicológico profundo: as repercussões emocionais no vínculo entre os pais e seus bebês [Internet]. Simplíssimo; 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=kr7_DwAAQBAJ
- ³ Bonatti AT, Roberto APDSC, Oliveira T, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021 set. 3;29:e3480. DOI: 10.1590/1518-8345.4932.3480. PMID: 34495191; PMCID: PMC8432585
- ⁴ Duko B, Ayano G, Bedaso A. Depression among pregnant women and associated factors in Hawassa city, Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *Reprod Health.* 2019 fev. 28;16(1):25. DOI: 10.1186/s12978-019-0685-x. PMID: 30819195; PMCID: PMC6396522
- ⁵ Pellowski JA et al. Depressão perinatal materna e estrutura cerebral infantil aos 2-3 anos em um estudo de coorte de nascimento na África do Sul. *Psiquiatria Translacional* [Internet]. [citado 14 maio 2023];13(96). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02395-5> DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02395-5>
- ⁶ Silva MM de J, Lima GS, Monteiro JC dos S, Clapis MJ. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (edição em português). 2020;16(1),1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>
- ⁷ Caldeira DMR, Lima C de A, Monção RA, Santos VM, Pinho L de, Silva RRV, et al. Depressive symptoms and associated factors in pregnant women attended in primary healthcare. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2024;33:e20230137. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0137en>
- ⁸ Santos EA dos. Sintomas depressivos em gestantes: organização do processo de cuidado por meio de fluxograma descritor. *Depressive symptoms in pregnant women: organization of the care process through a descriptive flowchart* [Internet]. 24 ago. 2020 [citado 14 maio 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/202168>
- ⁹ Rondung E, Massoudi P, Nieminen K, Wickberg B, Peira N, Silverstein R, Moberg K, Lundqvist M, Grundberg Å, Hultcrantz M. Identification of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2024 mar;103(3):423-436. DOI: 10.1111/aogs.14734. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38014572; PMCID: PMC10867370
- ¹⁰ Baptista MN. Avaliando Depressões: dos critérios diagnósticos às escalas psicométricas. *Av. Psic.* [Internet]. 15 jun. 2018 [citado 1º maio 2023];17(3). Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/14265>
- ¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Como a APS impacta diretamente as vidas das mães brasileiras? [Internet]. 2021. [citado 14 maio 2023]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/12156>
- ¹² Monteiro FN de S, Freire BL da S, Moraes MEV de, Amorim MCA de, Leite SRR de F, Souza ASR de. Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. *Edinburgh postnatal depression scale: systematic review of studies validating in postpartum women* [Internet]. 2020 [citado 27 maio 2023]. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/938>
- ¹³ Brasil. Ministério da Saúde. *Caderneta-da-Gestante-2018.pdf* [Internet]. 2018. [citado 14 maio 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>
- ¹⁴ Ministério da Saúde [Internet]. [citado 14 maio 2023]. Pré-natal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal/pre-natal>

- ¹⁵ Ministério da Saúde [Internet]. [citado 1º maio 2024]. Saúde do adolescente e jovens. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-do-adolescente-e-jovens>
- ¹⁶ Dadi AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. BMC Public Health. 2020 fev. 4;20(1):173. DOI: 10.1186/s12889-020-8293-9. PMID: 32019560; PMCID: PMC7001252
- ¹⁷ IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. [Internet]. [citado 16 maio 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10091/82292>
- ¹⁸ IBGE PNAD: pesquisa nacional por amostra de domicílios. [Internet]. [citado 15 maio 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>
- ¹⁹ IBGE. Biblioteca. Detalhes. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira. 2021. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais [Internet]. [citado 17 maio 2023]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101892>
- ²⁰ Muskens L, Boekhorst MGBM, Kop WJ, van den Heuvel MI, Pop VJM, Beerthuizen A. The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study. Arch Womens Ment Health. 2022 jun.;25(3):611-620. DOI: 10.1007/s00737-022-01225-9. Epub 2022 mar. 26. PMID: 35347473; PMCID: PMC9072423
- ²¹ Costa Júnior GA, Rêgo AS, Brito AP, Furtado PDSR, Pereira TTJ, Beckman LF, Mendonça YAA, da Cruz CN, Nitz MK, Batista MRV, Nunes MAS, Barbosa JMA, Leite JMS, Falcai Â, Pacheco MAB, Loyola CMD, Silva MRC, Firmo WDCA, Silva FMAM. Unplanned Pregnancy and Depressive Symptoms during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022 dez. 30;20(1):652. DOI: 10.3390/ijerph20010652. PMID: 36612973; PMCID: PMC9819821
- ²² Nunes GP, Negreira AS, Costa MG, Sena FG, Amorim CB, Kerber NPC. Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura [Internet]. 14 jan. 2021 [citado 17 maio 2023];1(1):77-90. [citado 15 maio 2023]. DOI: <https://doi.org/10.5965/cidea.v1i1.10932>

Submetido em: 3/1/2024

Aceito em: 23/7/2024

Publicado em: 19/3/2025

Contribuições dos autores

Daniela Quedi Willig: conceituação; curadoria de dados; análise formal; metodologia; administração do projeto; disponibilização de ferramentas; supervisão; validação de dados e experimentos; redação – revisão e edição.

Fernanda Volpato de Oliveira: conceituação; investigação; disponibilização de ferramentas; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original.

Laura Botega Wiggers: conceituação; investigação; disponibilização de ferramentas; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original.

Rafaela Zumblick Machado: conceituação; investigação; disponibilização de ferramentas; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original.

Valentina Fretta Zappellini Bittencourt: conceituação; investigação; disponibilização de ferramentas; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original.

Betine Pinto Moehlecke Iser: análise formal, administração do projeto; supervisão; validação de dados e experimentos; redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente

Fernanda Volpato de Oliveira

Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

Av. José Acácio Moreira, 787 – Bairro Dehon – CEP: 88704-900 Tubarão/SC, Brasil.

fervolpatoolv@gmail.com

Editora: Dra. Olga Valentim

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

