

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL:  
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Daniela Quedi Willig<sup>1</sup>, Fernanda Volpato de Oliveira<sup>2</sup>, Laura Botega Wiggers<sup>3</sup>,  
Rafaela Zumblick Machado<sup>4</sup>, Valentina Fretta Zappelini Bittencourt<sup>5</sup>,  
Betine Pinto Moehlecke Iser<sup>6</sup>

**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.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15486>

Como citar:

Willig DQ, de Oliveira FV, Wiggers LB, Machado RZ, Bittencourt VFZ, Iser BPM. Sintomatologia depressiva entre gestantes atendidas na atenção primária em saúde no sul de Santa Catarina / Brasil: prevalência e fatores associados. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e15486

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

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

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

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

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

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

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

### 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 múltiparas 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 através 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; rastreio.

### 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 mulher <sup>1</sup>.

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

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

psicológicos, como a depressão<sup>2</sup>. Uma em cada cinco mulheres são afetadas no período gestacional por essa patologia sendo, assim, considerada um problema de saúde mental de elevada prevalência<sup>3</sup>.

Embora os mecanismos específicos ainda sejam pouco conhecidos, acredita-se que esses sintomas sejam exacerbados pela alta taxa da oscilação de peptídeos e hormônios esteróides que ocorrem durante a gravidez, acarretando sérias repercussões tanto para a mãe quanto para o desenvolvimento do conceito<sup>3,4</sup>. Essa patologia pode desencadear desdobramentos intra-uterinos 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 crescimento<sup>5</sup>.

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<sup>3,5</sup>.

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 desenvolvimento<sup>5-7</sup>.

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-parto<sup>7</sup>. 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<sup>8,9</sup>.

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<sup>10,11</sup>.

## **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

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. Através disso, espera-se fornecer informações relevantes e práticas para profissionais de saúde, visando a 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<sup>®</sup> (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

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS). 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 ( $\geq 12$  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<sup>8,9</sup>.

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<sup>10,11</sup>.

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 27ª<sup>12</sup>. Para o número de consultas realizadas no pré-natal foram seguidas as recomendações do Ministério da Saúde (MS)<sup>13,14</sup>. Quanto ao conceito de adolescência, este trabalho seguiu a definição da OMS, que delimita este período da vida como aquele entre 10 e 19 anos<sup>15</sup>.

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, verificada 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, variáveis foram categorizadas e foi aplicado teste Qui-Quadrado de Pearson, quando valor observado  $\geq 5$ , ou seu correspondente não paramétrico, Exato de Fisher. O nível de significância estatística adotado foi 5% ( $p < 0,05$ ).

## **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

### **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\$3000, variando de R\$600 a R\$8000 (IQR R\$2000).

Quanto aos dados sociodemográficos e a prática de atividade física, observou-se predomínio da raça/cor branca, estado civil casada ou união estável, 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).

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**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.

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

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

## **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

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 (min. 1 - máx. 4), uma cesariana prévia (min 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. No entanto, quase a totalidade 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). Entretanto, menos da metade 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 visto que 88,3% (106) das gestantes estavam satisfeitas com a assistência recebida.

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**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.

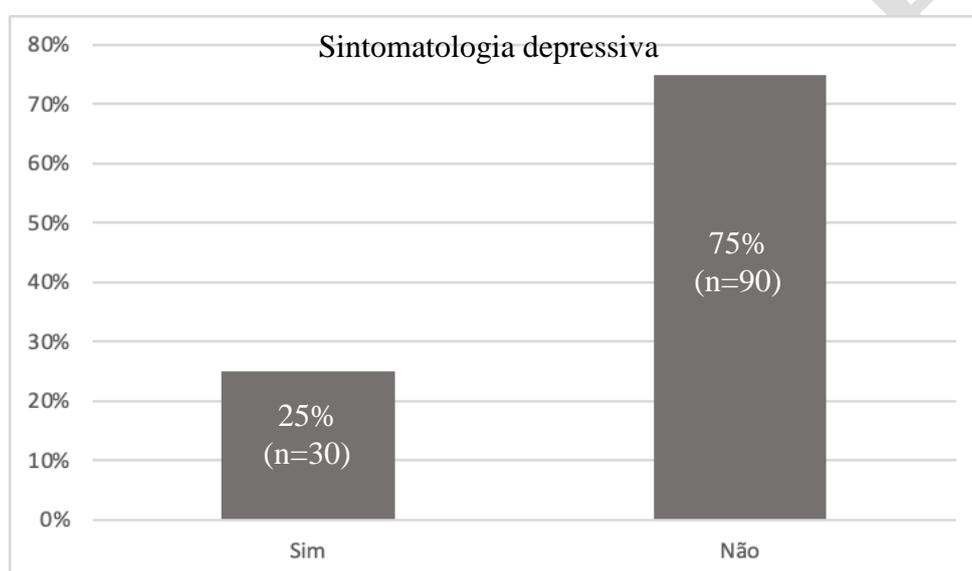
<b>Características maternas</b>	<b>n = 120</b>	<b>(%)</b>
<b>Paridade</b>		
Primípara	36	30
Múltipara	84	70
<b>Comorbidade prévia</b>		
Sim	21	17,5
Não	99	82,5
<b>Doença psiquiátrica prévia</b>		
Sim	9	7,5
Não	111	92,5
<b>Gestação planejada</b>		
Sim	49	40,8
Não	71	59,2
<b>Apoio familiar</b>		
Sim	108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

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

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: Elaborado 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 ( $\chi^2$  2,69, gl 1,  $p=0,01$ ), assim como as com menor escolaridade ( $\chi^2$  6,68, gl 1,  $p=0,01$ ), as com menor renda ( $\chi^2$  5,25, gl 1,  $p=0,02$ ) e as que não haviam planejado a gestação ( $\chi^2$  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 ( $\chi^2$  2,89, gl 1,  $p=0,089$ ). Similarmente, gestantes sem parceiro apresentaram uma prevalência ligeiramente

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

superior de sintomas depressivos em comparação com aquelas casadas ou em união estável ( $\chi^2$  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 múltiparas ( $\chi^2$  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 ( $\chi^2$  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				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Idade materna</b>					0,08
< 27 anos	17	32,7	35	67,3	
≥ 27 anos	13	19,1	55	80,9	
<b>Cor autorreferida</b>					<b>0,01*</b>
Branca	20	21,5	73	78,5	
Não branca	10	37	17	63,0	
<b>Estado civil</b>					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: Elaborado pelas autoras (2023).

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**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	%	
<b>Paridade</b>					0,16
Primípara	12	33,3	24	66,7	
Multípara	18	21,4	66	78,6	
<b>Gestação planejada</b>					<b>&lt;0,01*</b>
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: Elaborado pelas autoras (2023).

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**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				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Atividade laboral</b>					0,59
Sim	16	23,2	53	76,8	
Não	14	27,5	37	72,5	
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>					<b>0,01*</b>
> 9 anos	2	6,9	27	93,1	
≤ 9 anos	28	30,8	63	69,2	
<b>Renda mensal familiar</b>					<b>0,02*</b>
>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: Elaborado pelas autoras (2023).

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

### 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.*<sup>3</sup> e Silva *et al.*<sup>6</sup> que constataram a presença de humor deprimido afetando uma em cada cinco mulheres no período gestacional.

No entanto, em âmbito mundial, as estimativas de prevalência da depressão pré-natal variam amplamente. Dadi *et al.*<sup>16</sup>, realizou 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). Entretanto, as não brancas, que representavam 22,5% da amostra, 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<sup>6,17</sup>.

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)<sup>18</sup>, que demonstrou, em Santa Catarina, um número médio de 9,7 anos de estudo para maiores de 25 anos. Ainda, foi visto que a maioria das entrevistadas exerciam 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%<sup>19</sup>. Contudo, neste estudo, não foi evidenciada associação entre atividade laboral e a presença de sintomas depressivos significativos.

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

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 citados<sup>1</sup>. 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.*<sup>1</sup>, apontou 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, foi visto 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 com os achados do presente estudo, Muskens *et al.*<sup>20</sup> 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 depressivos<sup>21</sup>. Logo, nota-se a necessidade de ações de saúde pública com incentivo ao planejamento familiar, uma vez que essa medida visaria prevenir gestações não planejadas e os fatores desencadeados por ela.

No que tange ao atendimento das gestantes nas 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 Saúde<sup>14</sup> 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, apenas 14,5% das entrevistadas referiram ter participado de tais grupos, o que pode ser reflexo de uma

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

série de desafios presentes no contexto da saúde pública, que abrangem 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 maternidade<sup>22</sup>.

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 implementação de intervenções apropriadas<sup>7,9</sup>.

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 implementação 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. No entanto, estudos anteriores 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 outro estudo. Além disso, tais estudos realizados em período pós-pandêmico têm demonstrado prevalências semelhantes a verificada neste estudo.

## SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

### 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 a 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 periparto.

### REFERÊNCIAS

1. Lima MDOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* janeiro de 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](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 Sep 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 Feb 28;16(1):25. doi: 10.1186/s12978-019-0685-x. PMID: 30819195; PMCID: PMC6396522.

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

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 de maio de 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, M. M. de J., Lima, G. S., Monteiro, J. C. dos S., & Clapis, M. J. (2020). Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 16(1), 1-12. <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. Available from: <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 de agosto de 2020 [citado 14 de maio de 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]. 15º de junho de 2018 [citado 1º de maio de 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 de maio de 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 de maio de 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 de maio de 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 de maio de 2023]. Pré-natal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal/pre-natal>

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

15. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 1º de maio de 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 Feb 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 de maio de 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10091/82292>
18. IBGE PNAD: pesquisa nacional por amostra de domicílios. [Internet]. [citado 15 de maio de 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 de maio de 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, Beerthuisen 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 Dec 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 de janeiro de 2021 [citado 17º de maio de 2023];1(1):77-90. [citado 15 de maio de 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

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUL DE SANTA CATARINA / BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**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](mailto: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.

