Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

RASTREIO DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM MULHERES GRÁVIDAS DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO

SCREENING OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PREGNANT WOMEN OF HIGH-RISK PRENATAL

RASTREO DE LA SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL PRENATAL DE ALTO RIESGO

Priscila Lopes Araújo[1], Raísa Barbosa de Andrade[2], Yris Luana Rodrigues da Silva[3], Maria de Fátima de Araújo Silveira[4]

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil da mulher assistida no pré-natal de alto risco. ***Método:*** estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quati-qualitativa, realizado em dezembro de 2012 no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande/PB/Brasil. Foram entrevistadas 16 mulheres grávidas utilizando roteiro semiestruturado, ficha de identificação e EPDS, um instrumento autoaplicável. Para análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e Técnica de Análise de conteúdo. O projeto teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 0532.0.133.000-11. ***Resultados:*** foram identificadas duas categorias << O que não é percebido, porque é naturalizado: "*é coisa de grávida mesmo*" >> e << Identificação da mulher com a EPDS: "*tudo que tá escrito aí é do meu dia a dia*". >> ***Conclusão:*** foi detectada a presença de sintomatologia depressiva nas mulheres grávidas e consideraram o uso da escala importante na rotina do pré-natal. ***Descritores:*** Depressão; Gravidez; Escalas de Graduação Psiquiátrica Breve.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of women assisted in the high-risk prenatal. ***Method:*** descriptive, exploratory cross-sectorial study, qualitative-qualitative approach, carried out in December 2012 in the Health Institute Elpídio de Almeida (ISEA) in Campina Grande/PB/Brasil. There were 16 pregnant women interviewed using semi-structured script, identification form and EPDS, a self-applicable instrument. For data analysis a descriptive statistics and content analysis technique were used. The project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 0532.0.133.000-11. ***Results:*** two categories were identified << What is not noticed, because it is naturalized: *"it is a thing coming from pregnant woman"*>> and <<Women´s Identification with the EPDS: *"everything that is written there is my everyday life"*>>. ***Conclusion:*** it was detected presence of depressive symptoms in pregnant women and considered the use of the scale as important in prenatal routine. ***Descriptors:*** Depression; Pregnancy; Brief Psychiatric Degree Scales.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de la mujer asistida en el prenatal de alto riesgo. ***Método:*** estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativa, realizado en diciembre de 2012 en el Instituto de Salud Elpídio de Almeida (ISEA) en Campina Grande/PB/Brasil. Fueron entrevistadas 16 mujeres embarazadas utilizando guía semi-estructurada, ficha de identificación y EPDS, un instrumento auto aplicable. Para análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y Técnica de Análisis de contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 0532.0.133.000-11. ***Resultados:*** fueron identificadas dos categorías << Lo que no es percibido, porque es naturalizado: "*es cosa de embarazada mismo*" >> e << Identificación de la mujer con la EPDS: "*todo lo que está escrito ahí es de mi día-a-día*". >> ***Conclusión:*** fue detectada la presencia de sintomatología depresiva en las mujeres embarazadas y consideraron el uso de la escala importante en la rutina del prenatal. ***Descriptors:*** Depresión; Embarazo; Escalas de Graduación Psiquiátrica Breve.

[1]Enfermeira egressa, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: priscila_lopes30@hotmail.com; [2]Enfermeira egressa, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: raisabarbosa1@hotmail.com; [3]Enfermeira egressa, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: yrisluana@hotmail.com; [4]Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem / Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba//UPE/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: fatimasilveir@uol.com.br

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201515

INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal é caracterizado por várias mudanças físicas e psíquicas e também por alteração do papel sociofamiliar das mulheres. Neste período, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de algum transtorno de humor, merecendo especial atenção a depressão.[1]

Aproximadamente, uma em cada cinco gestantes apresenta depressão e grande parte dessas mulheres não é diagnosticada e tratada adequadamente.[2] Essa problemática pode ganhar repercussões ainda maiores quando envolve uma gestação de alto risco. O desenvolvimento desfavorável da gestação pode afetar a saúde da mãe e da criança, tal fato caracteriza a gestação de alto risco.[3]

Em documento - Gestação de Alto Risco - o Ministério da Saúde ressalta que, ao prestar assistência na gravidez de alto risco, a equipe de saúde deve levar em consideração entre outros aspectos, os emocionais e psicossociais da gestante, pois as dificuldades de adaptação são maiores pelo próprio termo utilizado para designar este grupo "de alto risco".[3]

A depressão no período gestacional é uma temática ainda pouco explorada nas pesquisas, principalmente, em países em desenvolvimento. Deve ser compreendida como uma problemática de saúde pública no país por constituir um fundamental fator de risco para a depressão pós-parto.[2]

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivos descrever o perfil da mulher assistida no pré-natal de alto risco, detectar a presença de sintomatologia depressiva e compreender sua experiência ao responder a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh (EPDS).

MÉTODO

Estudo com abordagem quanti-qualitativa e tipologia exploratório-descritiva e transversal, realizado em dezembro de 2012 no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na cidade de Campina Grande, interior do estado da Paraíba.

A população foi composta por mulheres cadastradas no pré-natal de alto risco do ISEA. A amostra foi constituída por 16 mulheres, selecionadas segundo os critérios de inclusão: ser atendida no serviço de pré-natal de alto risco da maternidade em estudo e aceitar responder a EPDS. Os critérios de exclusão constituíram: ser menor de idade, estar no momento da entrevista sob o uso de drogas lícitas ou ilícitas e ser portadora de algum transtorno mental em surto ou tratamento. Para definição do número da amostra, foi adotado o critério de saturação das informações.[4]

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, fichas de identificação das mulheres e EPDS. O roteiro para entrevista teve como questão central: "Como foi a sua experiência ao responder a EPDS?".

A EPDS é um instrumento autoaplicável que avalia os aspectos emocionais da mulher nos últimos sete dias, constituída por 10 questões cotadas de 0, 1, 2 e 3 pontos de acordo com a gradação crescente da sintomatologia. Para o somatório das questões, utilizou-se como ponto de corte o valor 12.[1] Os quesitos da escala abordam sintomas referentes humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, ideias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa.[5]

Os dados foram tratados pela estatística descritiva e da técnica de análise de conteúdo, do tipo temática.[6] Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, a ortografia foi mantida na íntegra, sendo suprimidos os vícios de linguagem. As participantes foram identificadas com a letra "M", seguida de algarismo arábico, o qual determina a ordem em que as mulheres foram entrevistas, garantindo, assim, sigilo em relação aos seus nomes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba pelo CAAE 0532.0.133.000-11. As participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com as diretrizes da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde e foram asseguradas quanto ao anonimato da publicação dos resultados e o sigilo das informações.

RESULTADOS

Na amostra de 16 mulheres, a idade das entrevistadas variou entre 19 e 43 anos; a faixa etária de maior prevalência foi de 19 a 26 anos, que representa fase de maior atividade reprodutiva da mulher. Resultado semelhante foi encontrado ao estudar o perfil de 549 mulheres atendidas no ambulatório de alto risco do Pará, com faixa etária de maior incidência entre 21 e 30 anos.[7]

Diferente das demais participantes, apenas uma não possuía companheiro, pois ficou viúva durante a gravidez atual, fato que chama atenção pela possibilidade de maior sofrimento psíquico em virtude de a mulher vivenciar tal perda durante este período. Sete

mulheres não exerciam qualquer atividade econômica remunerada e se consideraram como do lar. Das entrevistadas, sete mulheres relataram ter concluído o ensino médio e nove tinham renda familiar de até um salário mínimo.

Essas características mostram que apesar da renda familiar das entrevistadas se concentrarem em até dois salários-mínimos, estas tiveram mais anos de estudo, possibilitando maior oportunidade de empregos, o que é relatado pela literatura como um fator de proteção para a depressão.[8]

Metade das mulheres se encontrava na primeira gestação e dez participantes da amostra eram nulíparas. Esse achado pode estar relacionado com maior informação e utilização de métodos contraceptivos pelas mulheres na atualidade, refletindo declínio de gestação e paridade.[7]

Cinco do total das participantes possuíam histórico de aborto, sendo que três mulheres sofreram apenas um aborto e duas estavam na sétima gestação, com histórico de dois abortos. A precedência de aborto representa componente de risco para a depressão na gravidez.[9]

Seis participantes afirmaram o não planejamento da gestação atual, esse tipo de situação é recorrente em mulheres, independente da faixa etária ou nível de escolaridade a qual pertençam. A gravidez não planejada pode constituir fator de risco para depressão durante o período gestacional.[10]

Referente ao histórico de depressão, sete das entrevistadas afirmaram ter antecedente pessoal e outras citaram ter antecedentes familiares, os quais juntos representam um total de onze mulheres com histórico dessa desordem. A presença de transtorno psiquiátrico prévio constitui fator de risco para a depressão na gravidez.[5]

Por meio da avaliação dos discursos das participantes, foram identificadas duas categorias que refletem como está sendo abordada a saúde mental materna no contexto do pré-natal de alto risco.

♦ O que não é percebido, porque é naturalizado: *"é coisa de grávida mesmo"*

Para a sociedade, a maternidade está comumente associada à felicidade da mulher. Assim, as pessoas não aceitam com facilidade que uma mãe sinta tristeza. No entanto, é necessário compreender que as mudanças intrapsíquicas presentes durante a gravidez podem gerar estados de desequilíbrio, aumentando a probabilidade de ocorrer comportamentos típicos da depressão.[11]

A partir disso, pode-se compreender que os sentimentos e as angústias da mulher passam despercebidos, na maioria dos casos, pelos profissionais de saúde e até mesmo por aqueles que mais convivem e compartilham esse momento com ela.

> *[...]é difícil alguém chegar e perguntar, às vezes nem entende porque a gente tá assim.* (M1)

> *[...]lá onde eu tinha o pré-natal, ele (o médico) não perguntava tantas coisas que a gente precisa dizer.* (M3)

Identifica-se que a assistência pré-natal dispensada à mulher durante as consultas é direcionada para o âmbito clínico e cumprimento de protocolos por parte dos profissionais de saúde. Em adição a isso, há ainda grande demanda por atendimento em curto espaço de tempo, tornando a abordagem da saúde mental dessa mulher precária ou mesmo inexistente.

> *[...] pra fazer o pré-natal, eles têm que saber o que tá se passando na mente da gente [...] pensa que a gente tá com cabeça pra ouvir o que eles tão dizendo, mas a gente não tá nem ligando.* (M9)

A manifestação do choro foi um evento frequentemente relatado por algumas mulheres do estudo, sendo este encarado por parte dos profissionais e familiares, como algo "inerente" à própria gestação, período que a mulher encontra-se mais "sensível". Nesse contexto, as mulheres acabam apreendendo essa justificativa imposta e não dão a devida importância a esse fenômeno.

> *[...] de vez em quando dá vontade de dá uma choradinha mesmo, mas é coisa de grávida mesmo, é só porque a grávida tá mais sensível.* (M11)

Embora o senso comum e, muitas vezes, até os profissionais considerarem tais situações como "normais", além das modificações fisiológicas, na carga emocional da mulher grávida estão presentes fatores psíquicos pré-existentes e atuais. Em uma gestação de alto risco, as dificuldades no ajustamento emocional são ainda maiores por essa mulher ser rotulada como "alto risco".[3]

É necessário que o profissional tenha conhecimento e habilidades para identificar a sintomatologia depressiva no pré-natal por meio de cuidado integral à saúde da mulher, com avaliação de sua autoestima, rede de suporte emocional e perspectivas para o futuro.[12] Para tanto, é importante a formação de uma relação empática, de afetividade e confiança com a mulher grávida para a construção de vínculo.[13]

♦ Identificação da mulher com a EPDS: *"tudo que tá escrito aí é do meu dia a dia"*

A EPDS é um instrumento, já validado no Brasil, que aborda questões referentes às condições emocionais da mulher. No entanto, é importante avaliar se representa uma ferramenta viável nos serviços de saúde, assim como qual a relevância que as mulheres atribuem a EPDS. Portanto, foi indagada às participantes sobre a questão da escala que consideravam mais importante e por qual razão.

Essa abordagem é interessante por proporcionar conhecimento sobre condição emocional negativa vivenciada pela mulher mesmo que a soma total do escore seja inferior ao ponto de corte, pois a escala, por ser de rastreio, e a depender do momento gestacional, pode ainda não evidenciar níveis de sintomatologia depressiva.

Ao serem abordadas sobre o quesito que consideraram mais importante, algumas entrevistadas relataram uma identificação com questões da escala, por se tratarem de situações que estão sendo vivenciadas no período da atual gestação, envolvendo os conflitos do seu cotidiano:

> *[...]porque tudo que tá escrito aí é do meu dia-a-dia*. (M8)

Para muitas mulheres, a gravidez é considerada um momento especial em suas vidas, conquanto, outras experimentam sentimentos negativos diante dessa fase, sendo necessário compreender que existem inter-relações entre as mudanças durante a gravidez, autoimagem e autoestima.[14]

A presença de sentimentos negativos diante da gestação atual parece ser vivenciada por algumas participantes do estudo. A referência recorrente a sentimentos de tristeza e vontade de chorar, por exemplo, estiveram presentes nos discursos, na qual, às vezes, relataram a ausência de motivo concreto para se sentirem dessa maneira.

Como a mais relevante, cinco das entrevistadas afirmaram ser a questão 10, na qual se aborda a ideação suicida. Duas dessas mulheres relataram tentativas de suicídio em algum momento de sua vida, não referindo relação com o contexto da gestação.

Uma tentativa de suicídio diz respeito aos atos potencialmente letais que não resultam em morte, mas que exigem importante atenção. Pode atingir até um quarto da população de mulheres grávidas e esta ligada ao diagnóstico de depressão.[15] Diante da repercussão e possível evolução de uma condição depressiva, um instrumento de rastreio atua no auxílio da assistência do profissional de saúde e permite uma intervenção precoce.

Quando a mulher vivencia uma relação mútua com a equipe de saúde, pode expressar sentimentos de dúvida e expectativas presentes no momento da gravidez. É necessário, portanto, compreender, respeitar e cuidar desse momento.[16] Assim, deve-se entender que a EPDS não é a única maneira para abordagem da sintomatologia depressiva, o profissional deve criar um espaço de diálogo por meio de conversa franca e aberta com a mulher a fim de identificar questões importantes para melhor conduta de sua assistência.

A aplicação da EPDS neste estudo registrou escores de 2 a 23 pontos, com ponto de corte 12. A prevalência de depressão foi de 37,5 %. Estudo realizado em uma maternidade de São Paulo identificou prevalência de 12% de sintomas depressivos menores (10 a 12 pontos) e 62,7% de sintomas maiores (mais de 13 pontos) de acordo com a EPDS.[5]

Os resultados apresentados pelo estudo reforçam a necessidade de adequada assistência ao pré-natal às mulheres grávidas, seja na atenção primária ou instituição especializada, pois a ocorrência de depressão na gravidez é um evento não desejável, devendo o profissional de saúde atuar para melhoria das condições psicossociais da mulher.

CONCLUSÃO

A experiência de estar grávida é vivenciada pelas mulheres de diversas maneiras, pois condicionantes sociais, demográficos, obstétricos, psíquicos e hormonais interagem na construção da maternidade.

O presente estudo identificou sintomatologia depressiva nas mulheres do pré-natal de alto risco, manifestada por: vontade de chorar, sentimentos de tristeza, incapacidade e cansaço pelo acúmulo de tarefas.

A utilização da EPDS na assistência pré-natal foi vista pelas participantes como algo importante, pois favorece que o profissional crie um momento de diálogo com a gestante e a torna participante no seu processo de saúde. Portanto, é notável a necessidade de mais estudos sobre os transtornos psíquicos durante a gravidez e da incorporação da saúde mental no contexto do pré-natal por parte dos profissionais que prestam assistência a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ruschi GEC, Chambô Filho A, LimaVJ de, SunSY, Zandonadel E, Mattar R. Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto? Rev bras saúde matern infant [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 05];9(2):207-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000200010

2. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. Rev psiq clín [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 11];37(5):216-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000500006

3. Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5 ed. Brasília; 2010.

4. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 11];27(2):389-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf

5. Murata M, Lima MOP, Bonadio IC, Tsunechiro MA. Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social. Rev Min Enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2014 Feb 11];6(2):194-200. Available from: http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0625.pdf

6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.

7. Marreiro CM, Paixão NCF, Brito NMB, Cavalcante JCW. Perfil clínico-epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da fundação santa casa de misericórdia do Pará. Rev para med [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 05];23(3). Available from: http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1972.pdf

8. Borges DA, Ferreira FR, Mariutti MG, Almeida DA. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. Revista de Iniciação Cientifica da Libertas [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Feb 11] 1(1):85-99. Available from: http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/mostrarrevista.php?idsum=29

9. Thiengo DL, Santos JFC, Mason VC, Abelha L, Lovisi GM. Associação entre apoio social e depressão durante a gestação: uma revisão sistemática. Cad saúde colet [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 05];19(2):129-38. Available from: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_129-138.pdf

10. Pereira, PK et al. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 11] 25(12):2725-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200019

11. Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. Acta comportamentalia [Internet]. (2011) [cited 2014 Feb 11];19(3):359-73. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/2745/274520129007.pdf

12. Silva FCS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. Acta paul enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 12];23(3):411-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf

13. Dalmolin IS, Gouveia MJB, Vieira J. Satisfação das usuárias nas várias fases da gravidez de uma unidade de saúde familiar. Rev enferm UFPE on line. 2013 may [cited 2013 Fev 10];7(5):1286-94. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4269

14. Camacho KG, Vargens OMC, Progianti JM. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 11];18(1):32-7. Available from: http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556434

15. Benute GRG et al. Risco de suicídio em gestante de alto risco: um estudo exploratório. AMB rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 11];57(5):583-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n5/v57n5a19.pdf

16. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2014 Jan 05] 15(1):103-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/15.pdf

Submissão: 07/02/2014
Aceito: 01/01/2015
Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Priscila Lopes Araújo
Rua Arnaldo de Albuquerque, 1041
Bairro Alto Branco
CEP 58401-480 – Campina Grande (PB), Brasil