Fatores socioeconômicos e prevalência de sintomas depressivos em gestantes do município de Barreiras, Bahia

Cristiayne R. Sobreira (IC)¹, Dayanne R. Bento (IC)¹, Eduardo M.D.C. Matos (IC)¹, Tais S. Coite (IC)¹, Maria C.M. Mussi (PQ)^{1*}

Universidade Federal do Oeste da Bahia, ¹Centro de Ciências Biológicas e da saúde, CEP 47810-059, Barreiras, Bahia, Brasil.

*E-mail: maria.martins@ufob.edu.br

Palavras Chave: depressão, gravidez, cuidado pré-natal.

Abstract

We intended to evaluate the prevalence of depression during pregnancy and socioeconomic factors of women attended in Barreiras-BA. We have used structured anamnesis, Edinburgh Scale (EPDS), gestational age calculation by the first trimester ultrasonography or the day of a woman's last menstrual period and socioeconomic evaluation. Sixty-seven participants have been interviewed, in which seven were excluded, totalizing 60 pregnant women. Which 43% had depressive symptoms. The results evidenced the necessity of assistance adequacy through structuring and strengthening the psychosocial care network.

Introdução

A depressão gestacional é o transtorno mental de maior prevalência, variando de 10% a 20%, e pode estar associada a fatores como história prévia de depressão e características sociodemográficas como baixa renda, desemprego, falta de suporte social, gravidez indesejada, complicações obstétricas, eventos estressantes, dificuldades financeiras, violência doméstica e história familiar de depressão [1]. Baseado no exposto, mostra-se a importância em se conhecer a prevalência de depressão gestacional e de fatores socioeconômicos locais que podem contribuir para o desenvolvimento do transtorno depressivo.

Material e Métodos

A depressão gestacional foi avaliada pela Escala de Edimburgo conforme validação no Brasil (EPDS) durante o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde de Barreiras-BA. A idade gestacional foi calculada utilizando os dados da ultrassonografia do primeiro trimestre ou a partir da data da última menstruação. As características socioeconômicas foram avaliadas por Questionário de Avaliação Socioeconômica elaborado pelo Departamento de Serviço Social da Universidade de São Paulo e a saúde geral por anamnese estruturada. Os critérios de inclusão foram mulheres grávidas, desde adolescentes (12-18 anos) até a idade adulta. Foram excluídas gestantes com histórico de doenças psiquiátricas não relacionadas ao estudo, alcoolismo e dependência de drogas.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 67 participantes, sendo que 7 foram excluídas, totalizando 60 gestantes. Em relação às

características gerais da amostra, a média de idade foi 26 anos (sendo 4 menores de 18 anos), 45 mulheres (68,2%) se declaram pardas, 40 mulheres (59,7%) relataram morar junto com o companheiro, 21 (31,3%) se classificaram como mantenedoras das atividades do lar, 55 (85%) vivem com renda abaixo de 3 salários mínimos e 38 (56,7%) afirmaram que a gravidez não foi planejada. Em relação à saúde mental destas gestantes, 26 (43%) foram classificadas com pontuação indicativa de depressão, sendo que 19 (31%) relataram ideação suicida. De acordo com de Pampaka *et al.* [2], 20.1% das gestantes apresenta depressão, principalmente no terceiro trimestre. Em contrapartida, nosso trabalho evidenciou uma porcentagem muito superior na região. As pacientes que apresentaram possível depressão estavam em sua maioria no terceiro e segundo trimestres de gestação. Estima-se que haja uma prevalência de depressão na gravidez de 11,3% no primeiro, 18,2% no segundo e 13,2% no terceiro trimestre [3]. Em consonância com o que foi visto por Pampaka *et al.* [2] a quantidade mulheres que apresentaram depressão é maior no segundo e terceiro trimestre de gestação.

Conclusões

Notou-se uma alta prevalência de possível depressão em gestantes da região, bem como alta quantidade de mulheres que possuem ideação suicida em maior ou menor grau. A maioria das gestantes com possível depressão são provenientes de famílias com baixa renda, são pardas ou negras, possuem ensino médio completo ou incompleto, possuem um companheiro e, declaram tratar-se de uma gravidez não planejada. Um outro ponto evidenciado é a importância do planejamento familiar que, apesar de ser realizado, não está conseguindo mobilizar e sensibilizar essa população. Ações que consigam atingir essas mulheres e as inserirem nesse processo, de maneira integral, são necessárias e precisam ser discutidas. Assim, nota-se a necessidade de divulgação desses dados para as unidades de saúde, prefeitura e para a comunidade a fim de incentivar uma reestruturação do sentido de prover uma assistência adequada para essas mulheres

Agradecimentos

PIBIC-UFOB e CNPq.

Referências

[1] A.S. Daher, M.N. Baptista, R.R. Dias, *Psicousf* 4 (1999) 77.

[2] D. Pampaka, S.I. Papatheodorou, M. Alseidan, R. Wotayan, R.J. Wright, J.E. Buring, D.W. Dockery, C.A. Christophi, J. Psychosom. Res. 112 (2018) 53.

[3] M.M.J. Silva, E.P.R.C. Leite, D.A. Nogueira, M.J. Clapis, Invest. Educ. Enferm. 34 (2016) 4.