

Sintomas depressivos na gravidez: fatores associados e associação com aleitamento materno exclusivo

Depressive symptoms during pregnancy: associated factors and association with exclusive breastfeeding
Síntomas depresivos en el embarazo: factores asociados y relación con la lactancia materna exclusiva

Mariana Salvadego Aguilã Nunes¹  <https://orcid.org/0000-0003-3660-3690>

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹  <https://orcid.org/0000-0002-6008-2795>

Bianka Sousa Martins Silva²  <https://orcid.org/0000-0003-0199-1451>

Luciano Marques Dos Santos²  <https://orcid.org/0000-0001-7866-6353>

Roberta Rossa¹  <https://orcid.org/0000-0002-6962-1783>

Angélica Yukari Takemoto¹  <https://orcid.org/0000-0002-0814-0193>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³  <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Sonia Silva Marcon¹  <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

Como citar:

Nunes MS, Ichisato SM, Silva BS, Santos LM, Rossa R, Takemoto AY, et al. Sintomas depressivos na gravidez: fatores associados e associação com aleitamento materno exclusivo. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02774.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002774>



Descritores

Aleitamento materno; Depressão; Escalas de graduação psiquiátrica; Gravidez; Saúde materna

Keywords

Breast feeding; Depression; Psychiatric status rating scales; Pregnancy; Maternal health

Descriptores

Lactancia materna; Depresión; Escalas de valoración psiquiátrica; Embarazo; Salud materna

Submetido

7 de Novembro de 2023

Aceito

2 de Abril de 2024

Autor correspondente

Mariana Salvadego Aguilã Nunes
Email: mariana_aguilã@msn.com

Editora Associada

Kelly Pereira Coca
(<https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos na gestação e sua relação com a prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses.

Métodos: Estudo longitudinal, analítico e exploratório, conduzido em duas etapas. Na primeira realizou-se um estudo transversal aninhado a uma coorte, no qual foi investigada a depressão na gravidez. A segunda etapa foi realizada seis meses após o parto para verificar a relação entre sintomas depressivos na gestação e aleitamento materno exclusivo. Foi conduzido em município do estado do Paraná, no período de outubro de 2019 a novembro de 2020, com a participação de 150 mulheres entrevistadas no terceiro trimestre de gestação e novamente seis meses após o parto. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: A prevalência de sintomas depressivos foi 32,7%. A depressão apresentou associação significativa com não trabalhar fora, não ficar feliz com a gravidez e idealizar o aborto. Não foi observada associação entre sintomas depressivos e tempo de aleitamento materno exclusivo.

Conclusão: A prevalência de sintomas depressivos durante a gravidez foi elevada e explicada por fatores passíveis de modificação, que ao serem identificados precocemente podem contribuir com a implementação de intervenções que resultem em melhores desfechos para a mulher no período gravídico e puerperal.

Abstract

Objective: To analyze prevalence and factors associated with depressive symptoms during pregnancy and their relationship with exclusive breastfeeding practice for six months.

Methods: This is a longitudinal, analytical and exploratory study, conducted in two stages. In the first, a cross-sectional study was carried out within a cohort, in which depression during pregnancy was investigated. The second stage was carried out six months after birth to verify the relationship between depressive symptoms during pregnancy and exclusive breastfeeding. It was conducted in a municipality in the state of Paraná, from October 2019 to November 2020, with the participation of 150 women interviewed in the third trimester of pregnancy and again six months after giving birth. Data were analyzed using descriptive statistics and Poisson regression with robust variance.

Results: Prevalence of depressive symptoms was 32.7%. Depression was significantly associated with not working outside the home, not being happy with the pregnancy and idealizing abortion. No association was observed between depressive symptoms and duration of exclusive breastfeeding.

Conclusion: Prevalence of depressive symptoms during pregnancy was high and explained by factors that can be modified which, when identified early, can contribute to implementing interventions that result in better outcomes for women during pregnancy and postpartum.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados a síntomas depresivos en el embarazo y su relación con la práctica de la lactancia materna exclusiva por seis meses.

Métodos: Estudio longitudinal, analítico y exploratorio, llevado a cabo en dos etapas. En la primera se realizó un estudio transversal anidado en una cohorte, en el que se investigó la depresión en el embarazo. La segunda etapa se llevó a cabo seis meses después del parto para verificar la relación entre los síntomas depresivos en el embarazo y la lactancia materna exclusiva. El estudio se realizó en un municipio del estado de Paraná, durante el período de octubre de 2019 a noviembre de 2020, con la participación de 150 mujeres entrevistadas en el tercer trimestre del embarazo y nuevamente seis meses después del parto. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y regresión de Poisson con varianza robusta.

Resultados: La prevalencia de síntomas depresivos fue del 32,7 %. La depresión presentó una relación significativa con no trabajar fuera de casa, no estar feliz con el embarazo e idealizar el aborto. No se observó relación entre síntomas depresivos y tiempo de lactancia materna exclusiva.

Conclusión: La prevalencia de síntomas depresivos durante el embarazo fue elevada y explicada por factores sujetos a modificación, que si se identifican tempranamente pueden contribuir con la implementación de intervenciones y así obtener un mejor desenlace para las mujeres durante el embarazo y el puerperio.

Introdução

O leite humano (LH) promove inúmeros benefícios ao recém-nascido (RN), pois possui componentes nutricionais e imunológicos que auxiliam na nutrição adequada e na proteção contra doenças que poderiam vir a acometê-lo, sendo portanto, capaz de impactar nos indicadores de mortalidade infantil.^(1,2) A longo prazo, a amamentação tem importante papel na proteção contra o desenvolvimento de sobrepeso, obesidade, além de leucemia infantil e câncer de mama e ovário materno.^(3,4)

Inúmeros fatores contribuem para o insucesso e descontinuidade da amamentação, tais como desconhecimento sobre a importância da amamentação e/ou manejo da lactação, experiências negativas e ausência de histórico familiar de amamentação, fragilidade da rede de apoio/suporte e fatores psicológicos, como a depressão.^(5,6)

A depressão está entre os transtornos mais comuns que afetam as mulheres durante a gestação no âmbito mundial. No pós-parto não afeta apenas a mãe, mas também tem implicações mais amplas para a família e o desenvolvimento da criança, podendo ocasionar prematuridade e baixo peso ao nascer.^(7,8) Além disso, a depressão no período gestacional está fortemente associada à depressão no pós-parto.⁽⁹⁾

Os efeitos da depressão durante a gestação são variáveis, identificando-se piores resultados nos países de baixa e média renda. Entre os fatores que contribuem para o surgimento da depressão nesta etapa da vida, estão o histórico de depressão anterior ou familiar com transtornos mentais, falta de apoio social, desemprego, ocorrência atual ou ante-

rior de abuso ou violência, incluindo a psicológica, perpetrada por parceiro ou familiar e tabagismo.^(8,10)

Revisão sistemática que analisou a relação entre sintomas depressivos no período perinatal e amamentação destacou a necessidade de pesquisas que validem a utilização de ferramentas adequadas e efetivas para a avaliação da depressão durante o pré-natal. Os autores consideraram que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo tem potencial para atender este objetivo e ponderaram a importância de a mesma ser aplicada de forma longitudinal. O mesmo estudo também apontou a necessidade de pesquisas em regiões de baixa renda, de modo a explorar a influência de fatores sociais e a relação entre sintomas depressivos durante a gravidez e as características do aleitamento materno (AM).⁽¹¹⁾

Tendo em vista a importância da amamentação para a saúde infantil, a possibilidade de um número razoável de mulheres apresentarem sintomas depressivos durante a gestação e no pós-parto, e de estes interferirem na prática da amamentação, considera-se relevante identificar a presença desses sintomas durante a gestação para que medidas específicas possam ser adotadas visando a redução dos índices de desmame precoce e de morbimortalidade infantil e materna. Deste modo, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados a sintomas depressivos na gestação e sua relação com a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses.

Métodos

Estudo longitudinal, analítico e exploratório realizado em um município no noroeste do Estado do

Paraná, conduzido em duas etapas. Na primeira, realizou-se um estudo transversal aninhado a uma coorte, com foco na investigação da prevalência de sintomas depressivos durante a gravidez e os fatores associados. A segunda etapa foi realizada seis meses após o parto com o intuito de verificar se a presença de sintomas depressivos no terceiro trimestre gestacional impactou na prática do aleitamento materno exclusivo. O *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foi utilizado para guiar a elaboração do relatório de pesquisa.

Durante a coleta de dados, o município possuía população estimada de 88.922 habitantes, contava com 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 24 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com cobertura de 93,69% de área adstrita.⁽¹²⁾ Para a seleção da amostra, verificou-se o número de gestantes acompanhadas nas 19 UBS e, de forma proporcional, estabeleceu-se o número de gestantes, considerando um tamanho amostral de 150, com acréscimo de 15% para possíveis perdas.

Na composição inicial, foram incluídas mulheres com idade maior ou igual a 18 anos e com idade gestacional (IG) entre 30 e 37 semanas, evitando assim perdas de seguimento. Não foram incluídas mulheres com gestação gemelar, usuárias de drogas ilícitas, HIV positivo, estrangeiras e as que não possuísem capacidade de leitura e compreensão dos instrumentos de coleta de dados.

Antes do contato realizado seis meses após o parto, procedeu-se a consulta ao prontuário de todas as participantes da primeira etapa, visto que se estabeleceu como critério de exclusão: parto antes da 36ª semana de gestação e mães cujo RN tivesse apresentado qualquer problema/alteração que pudesse interferir na prática do aleitamento materno, tais como Apgar no quinto minuto menor que sete, internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, má formação congênita, entre outras.

Por fim, por ocasião da entrevista ocorrida seis meses após o parto, o critério de descontinuidade aplicado foi a não localização das mães, por telefone e/ou visita domiciliar, em pelo menos três tentativas em dias e horários diversos. No total 170 gestantes aceitaram participar do estudo, porém 20

foram excluídas, sendo 11 por inconsistência de dados, seis por mudança de endereço e três por parto prematuro.

A coleta de dados da primeira etapa foi realizada entre outubro de 2019 a março de 2020 nas UBS do município quando as gestantes compareceram para consulta de pré-natal. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a participante foi instruída a preencher o instrumento de coleta de dados, constituído de duas partes: a primeira com questões abordando características a) sociodemográficas e de saúde: faixa etária (até 34 anos e 35 ou mais); cor da pele autorreferida (branca e outras – preta, parda ou amarela); estado conjugal (sem e com companheiro); mora com acompanhante (sim / não); renda (suficiente para: menos que as necessidades básicas, para as necessidades básicas, mais que as necessidades básicas); trabalha fora de casa (não / sim) e uso de álcool e/ou tabaco (não / sim); b) obstétricas: gestação planejada (não / sim); ficou feliz com a gestação (não / sim); alto risco gestacional (não / sim); acredita ter alguma barreira e/ou dificuldade para amamentar (não, sim e não sei); e pensou em realizar aborto (não / sim), as quais foram consideradas variáveis independentes.

A segunda parte do instrumento constava a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), onde avaliou-se a presença de sintomas depressivos durante a gestação, identificada com ponto de corte ≥ 10 na EPDS considerada a variável desfecho.⁽¹³⁻¹⁵⁾

A EPDS permite a identificação de sintomas depressivos no período gestacional e puerperal. Essa escala é composta por dez itens, com resposta em escala do tipo Likert de quatro pontos. O escore final varia de zero a 30, sendo que pontuações mais altas indicam presença e maior intensidade dos sintomas depressivos.

O seguimento da pesquisa foi mantido até novembro de 2020, de modo a contemplar os 180 dias após o parto de todas as mulheres incluídas na primeira etapa do estudo. Nessa ocasião, foi realizada entrevista por contato telefônico, abordando a alimentação da criança desde o nascimento até aquele momento, de modo a identificar a existência de associação entre sintomas depressivos na gravi-

dez e AME. Considerou-se como desfecho o AME - aquele em que a criança recebeu somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos até os seis meses de vida.

Os dados foram coletados por equipe constituída pela pesquisadora principal, acadêmicos e técnicos de enfermagem e enfermeiros, todos devidamente treinados para este fim. O treinamento foi realizado pela pesquisadora principal (enfermeira com capacitação em aleitamento materno e mestrandia em enfermagem), e incluiu curso presencial com duração de 90 minutos e acompanhamento individual de cada coletador em, pelo menos, duas entrevistas, além de supervisão periódica, mediante visitas semanais a todas as UBS, ocasião em que conferia os instrumentos preenchidos e esclarecia dúvidas dos coletadores de dados.

As análises foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. Frequências absolutas e relativas foram utilizadas na descrição das variáveis categóricas, e a média e desvio padrão, para as numéricas, conforme adesão à distribuição normal verificada pela aplicação do teste Shapiro Wilk. Ao analisar as associações entre as variáveis exploratórias e o desfecho investigado, foram empregados os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5% e estimados os riscos relativos e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Inicialmente foi verificada a ocorrência de multicolinearidade através do fator de inflação da variância (VIF). A seguir, na análise múltipla empregou-se o modelo de Regressão de Poisson com variância robusta para determinação das associações entre variáveis preditoras e a depressão. A entrada das variáveis no modelo foi através do método *step-wise backward* e a qualidade do ajuste foi verificada pela análise dos resíduos padronizados e critério de informações de Akaike (AIC). Foram calculadas as RR ajustadas, adotando IC de 95% como medida de precisão.

No desenvolvimento do estudo foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi autoriza-

do pela Secretaria Municipal de Saúde do município e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária 4.611.345 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 20430819.6.0000.0104).

Resultados

A prevalência de sintomas depressivos no terceiro trimestre gestacional foi de 32,7%. Das 150 gestantes participantes da pesquisa, a maioria tinha no máximo 34 anos, cor de pele não branca, possuía companheiro e residia com ele e uma renda familiar que atendia às necessidades básicas da família. Menos da metade delas exercia atividade remunerada fora do lar (Tabela 1). Na análise bivariada, a prevalência de sintomas depressivos só se associou positivamente com a variável trabalhar fora de casa (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre variáveis sociodemográficas e ocorrência de sintomas depressivos em gestantes inscritas nas Unidades Básicas de Saúde

Variáveis	Total n(%)	Sintomas depressivos		RP (IC95%)	p-value
		Sim n(%)	Não n(%)		
Faixa etária					
< 35 anos	120(80,0)	38(31,7)	82(68,3)	1,16 (0,68-1,98)	0,601*
≥ 35 anos	30(20,0)	11(36,6)	19(63,3)		
Cor da pele					
Branca	66(44,0)	23(34,8)	43(65,2)		
Não branca*	84(56,0)	26(31,0)	58(69,0)	0,89 (0,56-1,45)	0,614*
Estado conjugal					
Com companheiro	11 (79,3)	38(31,9)	81(68,1)	0,95 (0,71-1,26)	0,707*
Sem companheiro	31 (20,7)	11(35,5)	20(64,5)		
Mora com companheiro					
Sim	125(83,3)	38(30,4)	87(69,6)		
Não	25 (16,7)	11(44,0)	14(56,0)	1,45 (0,86-2,42)	0,186*
Renda					
Insuficiente para as necessidades básicas	17(11,3)	7(41,2)	10(58,8)	1,15 (0,47-5,78)	0,999†
Suficiente para as necessidades básicas	119(79,3)	37(31,1)	82(68,9)	0,87 (0,41-1,85)	0,937†
Mais do suficiente para as necessidades básicas	14(9,3)	5(35,7)	9(64,3)		
Trabalha fora de casa					
Sim	65(43,3)	14(21,5)	51(78,5)		
Não	85(56,7)	35(41,2)	50(58,8)	1,91 (1,13-3,24)	0,011*

*Teste do Qui Quadrado de Pearson; † Exato de Fisher; ** Foram incluídos pretos, pardos e amarelos

A maioria das mulheres não fazia uso de álcool ou tabaco, não planejou a gravidez, mas manifestou estar feliz com a mesma. Além disso, a maioria não foi estratificada como gestante de alto risco e, durante a gestação, não acreditava ter qualquer barreira e/ou dificuldade para amamentar, e não considerou realizar aborto (Tabela 2). Na análise bivariada, a prevalência de sintomas depressivos foi associada positivamente a não estar feliz com a gestação e a considerar a possibilidade de realizar aborto. Gestantes que não ficaram felizes com a gestação apresentaram prevalência duas vezes maior de depressão, em comparação com aquelas que ficaram felizes. Já entre as gestantes que consideraram o aborto, a prevalência foi três vezes maior, quando comparadas às que não pensaram em abortar. Não trabalhar fora também esteve associada a sintomatologia depressiva (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre as variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais, dados obstétricos e ocorrência de sintomas depressivos em gestantes inscritas nas Unidades Básicas de Saúde

Variáveis	Total n(%)	Sintomas depressivos		RP (IC95%)	p-value
		Sim n(%)	Não n(%)		
Uso de álcool					
Sim	32(21,3)	13(40,6)	19(59,4)	0,75 (0,46-1,24)	0,279*
Nunca ingeriu	111(74,0)	36(30,5)	82(69,5)		
Uso de tabaco					
Sim	9(6,0)	5(55,6)	4(44,4)	1,77 (0,87-3,61)	0,8306†
Nunca fumou	90(60,0)	28(31,1)	62(68,9)	0,99 (0,60-1,65)	0,974*
Gestação planejada					
Sim	62(41,3)	19(30,6)	43(69,4)	1,11 (0,69-1,79)	0,658*
Nunca planejou	88(58,7)	30(34,1)	58(65,9)		
Ficou feliz com a gestação					
Sim	128(85,3)	36(28,1)	92(71,9)	2,10 (1,35-3,28)	0,004*
Nunca ficou feliz	22(14,7)	13(59,1)	9(40,9)		
Alto risco gestacional					
Sim	62(41,3)	22(35,5)	40(64,5)	0,86 (0,55-1,37)	0,537*
Nunca foi avaliado	88(58,7)	27(30,7)	61(69,3)		
Barreira e/ou dificuldade para amamentar					
Sim	18(12,0)	7(38,9)	11(61,1)	1,46 (0,53-4,04)	0,714†
Nunca teve dificuldade	114(76,0)	38(33,3)	76(66,7)	125 (0,52-3,01)	0,843†
Pensou em realizar aborto					
Sim	13(8,7)	10(76,9)	3(23,1)	3,10 (1,14-8,41)	<0,001*
Nunca pensou	137(91,3)	39(28,5)	98(71,5)		

*Teste do Qui Quadrado de Pearson; † Exato de Fisher

Não houve associação entre sintomas depressivos durante o terceiro trimestre gestacional e aleitamento materno exclusivo ($p=0,665$; $RP=0,95$ ($IC=0,76-1,19$)). Na análise ajustada as variáveis, trabalhar fora de casa e ficar feliz com a gestação se mantiveram associadas à ocorrência de depressão. Não ter um trabalho fora de casa aumentou a prevalência de depressão em 72%. E as mulheres infelizes com a gestação apresentaram prevalência de sintomas depressivos 1,36 vezes maior quando comparadas as mulheres felizes (Tabela 3).

Tabela 3. Análise múltipla dos fatores associados à ocorrência de sintomas depressivos em gestantes inscritas nas Unidades Básicas de Saúde

Variáveis	RP (IC95%)	p-value*
Estado conjugal		
Com companheiro	1,00	
Sem companheiro	1,22 (0,77-1,93)	0,398
Trabalha fora de casa		
Sim	1,00	0,035
Não	1,72 (1,04-2,85)	
Ficou feliz com a gestação		
Sim	1,00	0,234
Não	1,36 (0,82-2,25)	
Pensou em realizar aborto		
Sim	1,00	0,003
Não	2,14 (1,30-3,52)	

*Regressão de Poisson com variância robusta

Discussão

A prevalência de sintomas depressivos identificada no terceiro trimestre gestacional no presente estudo foi maior do que a encontrada em outros estudos nacionais que consideraram o mesmo período gestacional.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ Estudo de 10 revisões sistemáticas publicadas entre 2007 e 2018 que incluíram 306 estudos primários e um total de 877.246 gestantes, constatou que em todo mundo a prevalência de depressão durante o pré-natal varia de 15 a 65%, sendo maior entre os países de baixa renda.⁽⁸⁾ Contudo, nos Estados Unidos e Itália, a prevalência de depressão no pré-natal foi de 9,0% e 6,4%, respectivamente.^(19,20) É relevante destacar que a pandemia de Covid-19 pode ter agravado este cenário, sendo identificado aumento de 38,1% na sintomatologia depressiva em gestantes durante a pandemia.⁽¹⁹⁾

Evidencia-se, portanto, o quanto podem ser discrepantes os dados sobre sintomas depressivos em gestantes, sendo necessário considerar características sociais, econômicas, culturais e período gestacional. Aponta-se, também, a importância de se definir um ponto de corte único para todos os estudos, visando uniformizar e possibilitar a comparação dos resultados, visto que são observadas diferenças na literatura.^(9,14-16,18-20)

Entre as variáveis sociodemográficas maternas, não trabalhar fora, apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de sintomas depressivos. Na literatura há evidências de associação entre outras características socioeconômicas e sintomas depressivos, tais como desemprego, pobreza, insatisfação conjugal, ter mais filhos e menor escolaridade com indícios de que um nível socioeconômico elevado pode reduzir em até cinco vezes as chances de depressão na gestação.^(10,15,20,21) Estes achados reforçam o quanto a ausência de suporte emocional, social ou econômico durante a gestação pode implicar na presença de sintomas depressivos e, portanto, devem ser considerados pelos profissionais em todas as consultas e atendimentos realizados durante o período gravídico.

A gravidez não planejada não resultou em associação com sintomas depressivos, porém não ficar feliz com a gravidez e pensar em realizar aborto durante a gestação aspectos estes relacionados com a gravidez não desejada, apresentaram associação significativa. Este resultado corrobora o de estudo longitudinal que acompanhou 1.928 gestantes desde o início da gestação até um ano após o parto, o qual identificou que as mulheres que relataram uma gravidez não planejada mantiveram os sintomas depressivos ao longo de todos os trimestres gestacionais e após o parto.⁽²²⁾ Do mesmo modo, metanálise constatou que o risco de sintomas de depressão foi 1,86 maior nas mulheres que não planejaram a gravidez, quando comparadas às que a desejaram.⁽¹⁰⁾

Por vergonha grande, parte das mulheres com sintomas depressivos não procuram ajuda ou se procuram os recursos disponíveis nas redes de saúde são escassos.⁽¹⁰⁾ Desta forma o acompanhamento de pré-natal se caracteriza como uma oportunidade de acesso para diagnóstico e acompanhamento no decorrer dos atendimentos, porém evidencia-se que não se atribui a

devida atenção aos transtornos psiquiátricos, como a depressão, durante o acompanhamento de pré-natal.⁽⁸⁾

Considerando estes resultados, fica nítido o papel dos profissionais de saúde durante o pré-natal, seja identificando uma gravidez indesejada, que pode constituir causa de depressão, ou mesmo a presença de sintomas depressivos, que pode ser decorrente de uma gravidez indesejada. Destaca-se a importância de ações de planejamento familiar e rastreamento de sintomas depressivos durante a gestação, que, quando adequadamente tratados, podem evitar ou pelo menos minimizar os sintomas de depressão na gravidez e após o parto, bem como suas consequências.

A insatisfação com a gravidez pode gerar sentimentos negativos, podendo influenciar pensamentos sobre a interrupção da gestação. Nesta pesquisa, pensar em realizar aborto no final da gravidez apresentou associação com os sintomas depressivos. Cabe destacar que o aborto, as ameaças de aborto espontâneo e os pensamentos sobre aborto constituem importante variável para a presença de sintomas depressivos. Em todo mundo, o risco de aborto espontâneo, identificado em estudo de revisão, foi de 15,3% entre todas as gestações reconhecidas, o que pode representar 23 milhões de aborto por ano. Suas consequências podem ter reflexos físicos e psicológicos, como a depressão e o suicídio.⁽²³⁾

Estudo de revisão sobre o aborto inseguro no país constatou, entre outros aspectos, que este tipo de procedimento ainda é frequente, principalmente em regiões menos desenvolvidas e entre mulheres socialmente mais vulneráveis. Além disso, os transtornos mentais comuns durante a gestação e a depressão pós-parto são mais comuns em mulheres que tentaram induzir um aborto sem sucesso.⁽²⁴⁾

No presente estudo, a prevalência de sintomas depressivos no terceiro trimestre gestacional não apresentou associação com desmame precoce, o que corrobora resultado de estudo populacional realizado nos Estados Unidos com 95.820 mães americanas.⁽²⁵⁾ Entretanto, revisão sistemática que incluiu 38 estudos originários de 20 países, publicados entre 1988 e 2018, constatou que mais da metade deles (63%) identificou associação negativa entre sintomas depressivos durante o período perinatal e menor tempo de amamentação exclusiva levando os autores a

concluírem que a depressão pré-gestacional ou sintomatologia depressiva durante a gestação influenciam significativamente a amamentação, apresentando associação com interrupção precoce do AME.⁽¹¹⁾

Ademais, estudos apontam que a presença de sintomas depressivos durante a gestação pode associar-se a depressão pós-parto, o que por sua vez tem associação com características de alimentação do recém-nascido. Estudo de coorte prospectiva realizado na cidade de São Paulo, com 83 puérperas em seguimento no ambulatório de aleitamento materno de uma instituição pública, avaliou a influência da depressão pós-parto no AME. Os dados foram coletados mensalmente ao longo de sete meses, constatado que as puérperas com ponto de corte ≥ 10 pontos na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) cessaram o AME, em média, dez dias antes em comparação às mulheres com escores menores.⁽⁶⁾

A literatura aponta ainda que AME e depressão no período pós-parto podem se relacionar de forma dúbia, ou seja, se, por um lado, o AME pode ser considerado como fator de proteção para a depressão, por outro, o fracasso associado ao AME pode contribuir para a depressão nesse período. Isso pode estar relacionado ao fato de as mães criarem falsas expectativas em relação à amamentação, considerando-a como uma ação natural e prazerosa. Todavia, diante das dificuldades que podem surgir durante o processo, sentem-se frustradas e culpadas.⁽²⁶⁻²⁸⁾

Outro aspecto a ser considerado é o histórico de problemas mentais antes da gestação, o que pode aumentar a probabilidade de interrupção precoce da amamentação. Dessa maneira, o diagnóstico de depressão por ocasião do planejamento familiar e durante a gestação é primordial.⁽⁸⁾ O diagnóstico precoce possibilita a implementação de intervenções em tempo oportuno, de modo a promover a saúde e o bem-estar da mulher a curto e longo prazo e, conseqüentemente, durante a gestação, puerpério e, inclusive, na relação com o filho.

Portanto, evidencia-se a importância de ações que atuem na saúde mental de gestantes, puérperas e seus companheiros, mediante o rastreamento precoce, utilizando-se instrumentos simples e de baixo custo, como a EPDS e investigação sobre o meio psicossocial da mãe e sua rede de apoio.⁽²⁹⁾

Nesse contexto, o acompanhamento multiprofissional desenvolvido no âmbito da atenção primária à saúde durante o período gestacional poderia contribuir sobremaneira para a detecção precoce dos sintomas depressivos. Os Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo, dada a proximidade com a população, possuem papel relevante e emergem como uma possibilidade eficaz para a identificação desses sintomas. Eles também podem contribuir para a redução do estigma e dos riscos associados à depressão, fortalecendo a promoção e prevenção da saúde mental das mulheres.⁽³⁰⁾

As limitações do estudo referem-se à impossibilidade de generalizar os resultados, visto o tamanho amostral e os critérios adotados na sua composição, que não permitiram a inclusão de mulheres menores de 18 anos, analfabetas e que realizaram o pré-natal na rede privada de saúde. Apesar dessas deficiências, os resultados encontrados são significativos e podem subsidiar discussões sobre como identificar sintomas depressivos durante a gestação e estratégias a serem adotadas para minimizar implicações na saúde materno-infantil.

Conclusão

A prevalência de sintomas depressivos durante a gravidez foi elevada e apresentou associação com não trabalhar fora não ficar feliz com a gravidez e idealizar o aborto. A identificação precoce desses fatores pode contribuir com a implementação de intervenções que resultem em melhores desfechos para a mulher no período gravídico e puerperal. Destaca-se que não foi observada associação entre sintomas depressivos e tempo de AME. Tais achados reforçam que para favorecer a saúde materna de forma abrangente, se faz necessário um atendimento que considere além dos aspectos biológicos das gestantes, também suas condições sociais, econômicas e a rede de apoio disponível.

Colaborações

Nunes MSA, Ichisato SMT, Silva BSM, Santos LM, Rossa R, Takemoto AY, Toso BRGO e Marcon SS

contribuíram com a concepção estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Christian P, Smith ER, Lee SE, Vargas AJ, Bremer AA, Raiten DJ. The need to study human milk as a biological system. *Am J Clin Nutr*. 2021;113(5):1063–72.
- Ware JL, Li R, Chen A, Nelson JM, Kmet JM, Parks SE, et al. Association between breastfeeding and post perinatal infant deaths in the U.S. *Am J Prev Med*. 2023;65(5):763–74.
- Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatr*. 2023;112(1):34–41.
- Fan D, Xia Q, Lin D, Ma Y, Rao J, Liu L, et al. Role of breastfeeding on maternal and childhood cancers: an umbrella review of meta-analyses. *J Glob Health*. 2023;13:04067.
- Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. [Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family]. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:03563. Portuguese.
- Vieira ES, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM, Silva IA. [Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3035. Portuguese.
- Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond)*. 2019; 15 1745506519844044.
- 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;20(1):173.
- Putnick DL, Bell EM, Ghassabian A, Mendola P, Sundaram R, Yeung EH. Maternal antenatal depression's effects on child developmental delays: gestational age, postnatal depressive symptoms, and breastfeeding as mediators. *J Affect Disord*. 2023;324:424–32.
- Yin X, Sun N, Jiang N, Xu X, Gan Y, Zhang J, et al. Prevalence and associated factors of antenatal depression: systematic reviews and meta-analyses. *Clin Psychol Rev*. 2021;83(101932):101932.
- Butler MS, Young SL, Tuthill EL. Perinatal depressive symptoms and breastfeeding behaviors: A systematic literature review and biosocial research agenda. *J Affect Disord*. 2021;283:441–71.
- Brasil. Ministério da Saúde. E-gestor: Informação e Gestão da Atenção Básica. Relatórios públicos. Cobertura da Atenção Básica. Vigência 07/2020. [citado 2021 Fev 2]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Portuguese.
- Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJ, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2577–88.
- Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. *Rev Saude Publica*. 2009;43(1 Suppl 1):79–84.
- Jacques N, Mesenburg MA, Matijasevich A, Domingues MR, Bertoldi AD, Stein A, et al. Trajectories of maternal depressive symptoms from the antenatal period to 24-months postnatal follow-up: findings from the 2015 Pelotas birth cohort. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):233.
- Arrais AR, Araújo TC, Schiavo RA. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(2):23–34.
- Schiavo RA, Perosa GB. Child development, maternal depression and associated factors: a longitudinal study. *Paidéia*. 2020; 30:e3012.
- Gomes CB, Mendonça LS, Roberto AP, Carvalhaes MA. Depression during pregnancy and gestational weight gain: A study of Brazilian pregnant women. *Nutrition*. 2023;106:111883.
- Santos IS, Tovo-Rodrigues L, Maruyama JM, Barros AJ, Bierhals I, Del Ponte B, et al. Impact of covid-19 pandemic over depressive symptoms among mothers from a population-based birth cohort in southern Brazil. *Arch Womens Ment Health*. 2023;26(4):513–21.
- Cena L, Mirabella F, Palumbo G, Gigantesco A, Trainini A, Stefana A. Prevalence of maternal antenatal and postnatal depression and their association with sociodemographic and socioeconomic factors: A multicentre study in Italy. *J Affect Disord*. 2021;279:217–21.
- Bedaso A, Adams J, Peng W, Xu F, Sibbritt D. An examination of the association between marital status and prenatal mental disorders using linked health administrative data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):735.
- Muskens L, Boekhorst MG, Kop WJ, van den Heuvel MI, Pop VJ, Beerthuisen A. The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(3):611–20.
- Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*. 2021;397(10285):1658–67.
- Domingues RM, Fonseca SC, Leal MD, Aquino EM, Menezes GM. Unsafe abortion in Brazil: a systematic review of the scientific production, 2008-2018. *Cad Saude Publica*. 2020;36(36 Suppl 1):e00190418.
- Dhaurali S, Dugat V, Whittler T, Shrestha S, Kiani M, Ruiz MG, et al. Investigating Maternal Stress, Depression, and Breastfeeding: A Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (2016-2019) Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(12):1691.
- Alimi R, Azmoude E, Moradi M, Zamani M. The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*. 2022;17(4):290–6.
- Stark EL, Shim J, Ross CM, Miller ES. The Association between Positive Antenatal Depression Screening and Breastfeeding Initiation and Continuation. *Am J Perinatol*. 2021;38(2):171–5.
- Jackson L, De Pascalis L, Harrold J, Fallon V. Guilt, shame, and postpartum infant feeding outcomes: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2021;17(3):e13141.
- Avilla JC, Giugliani C, Bizon AM, Martins AC, Senna AF, Giugliani ER. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242333.
- Rodrigues AP, Sales JC, Silva Júnior FJ, Silva de Moura M, Monteiro CF, Costa AP, et al. [Limitations and possibilities of community health workers in identifying depressive symptoms]. *Cien Cuid Saude*. 2022;21: e58496. Portuguese.