

Depressão gestacional: fatores associados à sua ocorrência e as influências no vínculo mãe-filho

Gestational depression: factors associated with its occurrence and influences on the mother-child bond

Depresión gestacional: factores asociados a su ocurrencia e influencias en el vínculo madre-hijo

Recebido: 01/10/2022 | Revisado: 09/10/2022 | Aceitado: 10/10/2022 | Publicado: 15/10/2022

Denise da Silva Modolo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6492-3504>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: deni.modolo@gmail.com

Beatriz Angieuski Camacho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4027-2214>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: beatrizcamacho@gmail.com

Adriana Cunha Vargas Tomaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8648-5322>

Universidade Cesumar, Brasil

E-mail: adriana.tomaz@docentes.unicesumar.edu.br

Resumo

A depressão é a psicopatologia mais frequente durante a gravidez, é mais comum em gestações de alto risco, sendo que cerca de 20% ocorrem em países em desenvolvimento. O objetivo deste trabalho é analisar as consequências da depressão gestacional na saúde da mulher e na relação com seu filho. Realizamos uma pesquisa de levantamento com abordagem quantitativa, de natureza básica e descritiva com setenta mulheres gestantes de todas as faixas etárias. Foram aplicados dois questionários (Self-Report Questionnaire e protocolo de avaliação do vínculo entre mãe e filho), presencialmente, por meio de formulário on-line, nas instituições UBS Aclimação e no Lar Preservação da Vida, ambos em Maringá-PR. Em seguida, analisamos os dados obtidos por meio de estatística descritiva e os apresentamos em quadros com distribuições de frequências e percentual das variáveis. A pesquisa tem aprovação do comitê de ética e segue as normas da Resolução nº 466/2012 CNS. Como resultados, as entrevistadas demonstraram uma taxa de sintomas depressivos de 27,14%, sendo que os fatores contribuintes mais prevalentes foram pais ausentes durante a infância da gestante (34,29%) e privação de diálogo (44,29%). Dessa forma, concluímos que fatores externos e internos influenciam na saúde mental da gestante e no desenvolvimento do vínculo com o feto, e o estudo desses fatores é importante para criar formas de melhorar o quadro, para que não haja prejuízo à nem para a gestante, nem para a criança.

Palavras-chave: Gravidez; Depressão; Saúde materna.

Abstract

Depression is the most frequent psychopathology during pregnancy, it is more common in high-risk pregnancies, with about 20% of its occurrence in developing countries. The objective of this paper is to analyze the consequences of gestational depression on women's health and on the relationship with their child. We carried out a survey with a quantitative approach, and a basic and descriptive nature, with seventy pregnant women of all age groups. Two questionnaires were applied (Self-Report Questionnaire and protocol to assess the bond between mother and child), in person, through an online form, at the institutions UBS Aclimação and at Lar Preservação da Vida, both located in the city of Maringá, state of Paraná. Then, we analyzed the data through descriptive statistics and presented them in tables with frequency distributions and percentage of variables. The research was approved by the ethics committee and follows the rules of Resolution nº 466/2012 CNS. As a result, the interviewees showed a rate of depressive symptoms of 27.14%, with the most prevalent contributing factors being absent parents during the pregnant woman's childhood (34.29%) and dialogue deprivation (44.29%). This way, we concluded that external and internal factors influence the mental health of the pregnant woman and the development of the bond with the fetus, and the study of these factors is important to create ways to improve the situation, so that it does not harm the pregnant woman or the child.

Keywords: Pregnancy; Depression; Maternal health.

Resumen

La depresión es la psicopatología más frecuente durante el embarazo, es más común en embarazos de alto riesgo y alrededor del 20% ocurre en países en vías de desarrollo. El objetivo de este trabajo es analizar las consecuencias de la

depressão gestacional en la salud de la mujer y en la relación con su hijo. Realizamos una encuesta con enfoque cuantitativo, de carácter básico y descriptivo, con 70 gestantes de todos los grupos de edad. Se aplicaron dos cuestionarios (Cuestionario de Autoinforme y protocolo para evaluar el vínculo entre madre e hijo), de forma presencial, a través de un formulario en línea, en las instituciones UBS Aclimação (Maringá-PR) y en Lar Preservação da Vida, en Maringá-PR. Luego, analizamos mediante estadística descriptiva y presentamos en tablas con distribuciones de frecuencia y porcentaje de variables. La investigación es aprobada por el comité de ética y sigue las normas de la Resolución n° 466/2012 CNS. Como resultado, los entrevistados presentaron una tasa de síntomas depresivos del 27,14%, siendo los factores contribuyentes más prevalentes la ausencia de los padres durante la infancia de la gestante (34,29%) y la privación del diálogo (44,29%). Así, concluimos que los factores externos e internos influyen en la salud mental de la gestante y en el desarrollo del vínculo con el feto, y el estudio de estos factores es importante para crear formas de mejorar la situación, de modo que no perjudique la salud. mujer embarazada o el niño.

Palabras clave: Embarazo; Depresión; Salud maternal.

1. Introdução

A depressão é a psicopatologia mais comum durante a gravidez, sendo mais prevalente em gestações de alto risco. Cerca de 20% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento e 10 a 15%, nos países desenvolvidos, sendo a ocorrência maior no terceiro trimestre de gestação (Araújo *et al.*, 2016). Estudos realizados em Portugal demonstraram que a depressão durante a gestação é tão prevalente quanto a depressão pós parto (Martins, 2014). Já estudos realizados em São Paulo e Rio Grande do Sul demonstraram uma prevalência de gestantes depressivas de 19,6% e 20,5% respectivamente (Morais *et al.*, 2017).

O diagnóstico de depressão é um trabalho complicado para pesquisadores, pois ainda não existem parâmetros para afirmar com exatidão se o entrevistado é portador da doença ou não (Silva *et al.*, 2018). No entanto, Araújo *et al.* (2016) realizaram um estudo com coleta de dados através da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), escala de autoavaliação considerada uma das melhores na identificação de sintomas depressivos, sendo aplicável no puerpério e no período gestacional. A pesquisa dos autores demonstrou que há relação entre a depressão gestacional e outras variáveis, como gravidez não planejada, baixa renda, escolaridade e multiparidade. Silva *et al.* (2018) relacionaram o predomínio de depressão materna a mulheres mais novas, ou que tiveram dificuldades para engravidar, além da existência de depressão pré-natal, dificuldades conjugais, falta de apoio social ou nascimento de bebês com anomalias. Isso demonstra a influência que fatores socioeconômicos têm sobre a saúde da gestante, a ponto de desencadear uma doença psíquica. Visto que fatores socioeconômicos se apresentam como um problema endêmico no Brasil, é possível inferir que o domínio da depressão gestacional é proporcionalmente tão alto quanto esses fatores, apontando sua magnitude e importância, por tantas vezes ignoradas. A depressão durante a gestação também está intimamente relacionada à prematuridade da criança, baixo peso ao nascer, distúrbios do sono e é fator de risco para depressão pós-parto e pré-eclâmpsia, além de impedir a mãe de realizar um engajamento positivo com a criança (Pereira & Araújo, 2018).

Além disso, Greinert *et al.* (2018) afirmaram em sua pesquisa que a depressão gestacional trouxe dificuldades para o estabelecimento de vínculo entre mãe e filho, pois a gestante tem dificuldade em realizar ações que estimulem a criação desse laço, que é feita desde a vida intrauterina. Para a gestante depressiva, atos simples como acariciar a barriga, ouvir músicas que agradem o bebê ou sentir alegria com pequenos movimentos da criança, são impossíveis (Arrais *et al.*, 2018).

Perelli *et al.* (2014) abordam a teoria do apego, segundo a qual o estabelecimento de vínculo é inerente ao ser humano e a mãe é o ser capaz de trazer a sensação de segurança e proteção de que a criança necessita. Por isso, o vínculo é uma necessidade não só psicológica, mas também fisiológica. Durante a gravidez a criação do laço com o feto ocorre de maneira mais abstrata, pois é necessário que a gestante imagine seu filho, tenha sonhos e esperanças em relação ao mesmo. Morais *et al.* (2017) afirmam que a falha na criação de um vínculo entre mãe e filho compromete a saúde de ambos, trazendo impactos, por exemplo, na aprendizagem infantil e aumento da predisposição a distúrbios psiquiátricos. Dessa forma, na depressão, já que os sintomas da psicopatologia impedem que a mulher desenvolva pensamentos positivos em relação à criança que está sendo gerada, a falta do vínculo pode levar a problemas como a diminuição do diálogo entre mãe e filho, menor troca de olhares e relações menos

afetuosas (Silva, 2016).

Diante do exposto, trazemos a reflexão de que pesquisas relacionadas à depressão gestacional ainda são escassas, havendo maior divulgação da depressão pós-parto. Portanto, é de suma importância elucidar a depressão gestacional, seus fatores desencadeantes e seus impactos, pois tanto Araújo *et al.* (2016) quanto Morais *et al.* (2017) trazem destaque por ser um importante problema de saúde pública e causa de morbimortalidade materna.

Esse estudo tem como objetivo mostrar que a frequência de quadros depressivos na gestação é relativamente elevada e que esse quadro pode influenciar a criação do vínculo mãe-filho.

2. Metodologia

Este trabalho se trata de uma pesquisa de levantamento com abordagem quantitativa, de natureza básica e descritiva (Pereira *et al.*, 2018). A pesquisa foi desenvolvida com setenta mulheres gestantes de todas as faixas etárias que frequentaram, em Maringá-PR, a UBS Aclimação para realização do pré-natal, e o Lar Preservação da Vida, uma Organização Não Governamental que acolhe gestantes em situação de risco ou vulnerabilidade com o objetivo de evitar abortos diante de gravidez indesejada ou não planejada, fornecendo proteção para as mulheres e seus filhos.

Os dados foram coletados presencialmente utilizando a ferramenta Google Forms. A coleta de dados ocorreu na sala de espera da UBS Aclimação e Lar Preservação da Vida. Primeiramente foram explicados os objetivos da pesquisa para as participantes individualmente e, a partir de seu consentimento verbal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário foi aplicado.

Foram utilizados dois questionários. O primeiro instrumento aplicado a todas as gestantes foi o Self-Report Questionnaire (SRQ), que é um questionário de auto informação e instrumento de triagem de distúrbios mentais e possibilita identificar distúrbios não psicóticos na comunidade. Composto por vinte perguntas, com respostas afirmativas ou negativas, esse questionário tem como objetivo rastrear o estado emocional da mãe nos últimos quinze dias. Somando-se as respostas “sim”, obtém-se um escore que pode variar de um a vinte. A classificação positiva ≤ 8 indica que a gestante necessita de atendimentos mais pontuais por profissionais da área de Psicologia.

O segundo instrumento apresenta duas partes, sendo que a primeira tem o objetivo de avaliar o vínculo mãe-filho, e é composto por quinze questões com respostas do tipo sim/não; em caso de resposta positiva, há itens de “A” a “E” que identificam especificidades do item questionado. Durante sua aplicação, pode-se verificar, por meio do histórico da mãe, indicadores da qualidade do vínculo mãe-filho, que são referentes a acontecimentos significativos para ela, tais como: infância, adolescência, gestação, parto, pós-parto, fatos atuais (satisfação profissional, pessoal, conjugal e familiar). A segunda parte do instrumento visa avaliar os possíveis fatores desencadeantes da depressão gestacional, sendo composto por quinze questões do tipo sim/não que verificam a presença de condições de vulnerabilidade (Mäder *et al.*, 2013).

Os dados foram compilados em planilha de Excel, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em quadros com distribuições de frequências e percentual das variáveis. A presente pesquisa iniciou-se após a aprovação do comitê de ética, através do protocolo de número 4.916.027 e seguiu as normas da Resolução nº 466/2012 CNS. Foram obtidas as autorizações do Lar Preservação da Vida e da Secretaria de Saúde para realização do estudo, além de solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte das gestantes.

3. Resultados

Os questionários foram aplicados a setenta gestantes, sendo seis (8,57%) com idade gestacional de até doze semanas (primeiro trimestre); 31 (44,28%) com idade gestacional entre treze e vinte e quatro semanas (segundo trimestre); e 32 (45,71%) com idade gestacional acima de vinte e quatro semanas (terceiro trimestre).

O Quadro 1 classifica o número de gestantes de acordo com a faixa etária e trimestre da gestação. O presente estudo indicou que 18,57% das gestantes possuíam entre 14 e 23 anos; 50% das gestantes tinham entre 24 e 31 anos e 31,43% das gestantes tinham idade entre 32 e 43 anos. Em relação aos aspectos sociais, 15,7% encontravam-se desempregadas e 10% em situação de baixa renda. Ainda, 95,7% possuíam acesso a serviços de saúde e moradia adequada, e 88,57% possuíam ensino médio completo.

Quadro 1. Dados de identificação de gestantes segundo trimestres gestacionais. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária								
14 - 23	1	16,67	6	19,35	6	18,75	13	18,57
24 - 31	4	66,67	15	48,39	16	50	35	50,00
32 - 43	1	16,67	10	32,26	11	34,38	22	31,43
TOTAL	6	100	31	100	32	100	70	100
Fatores sociais								
Desemprego	2	33,33	4	12,90	5	15,63	11	15,71
Baixa Renda	0	0	4	12,90	3	9,38	7	10,00
Moradia adequada	6	100	31	100	30	93,75	67	95,71
Ensino médio completo	6	100	28	90,32	28	87,5	62	88,57
Acesso à serviços de saúde	6	100	29	93,55	32	100	67	95,71

Fonte: Elaboração própria (2022).

O Quadro 2 relaciona a qualidade das atividades diárias realizadas pelas gestantes de acordo com a idade gestacional. Observa-se que 44,29% encontraram satisfação em realizar suas atividades diárias, enquanto 38,57% tiveram perda de interesse. Ainda, 32,86% das gestantes sentem-se frustradas profissionalmente e 45,71% encontraram dificuldade em tomar decisões. Por fim, 51,43% apresentaram sono de baixa qualidade.

Quadro 2. Qualidade das atividades diárias das gestantes de acordo com o trimestre de gestação. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Satisfação nas atividades diárias	1	16,67	16	51,61	14	43,75	31	44,29
Dificuldade em tomar decisões	3	50	11	35,48	18	56,25	32	45,71
Perda de interesse nas atividades	3	50	9	29,03	15	46,88	27	38,57
Frustração profissional	3	50	9	29,03	11	34,38	23	32,86
Sono de baixa qualidade	3	50	13	41,94	21	65,63	36	51,43

Fonte: Elaboração própria (2022).

O Quadro 3 identifica aspectos relevantes sobre sinais e sintomas relatados pelas gestantes de acordo com cada trimestre. É notável que 28,57% apresentaram dores de cabeça frequentes, sendo que a maioria deste percentual se concentrou no segundo trimestre (17,14%). A falta de apetite mostrou-se presente em 15,71% e foi mais frequente no segundo trimestre (19,35%), 42,86% afirmaram assustarem-se com facilidade e 11,43% apresentaram tremores nas mãos. A epigastralgia esteve presente em 44,29% das entrevistadas, sendo mais frequente no terceiro trimestre, provavelmente relacionada com o tamanho que o útero atinge nessa fase da gestação. Sintomas de má digestão foram encontrados em 42,86% das entrevistadas e a fadiga esteve presente em 61,43% delas, sendo a primeira mais frequente no segundo trimestre e a segunda no terceiro trimestre.

Quadro 3. Sinais e sintomas comumente apresentados por gestantes, divididos conforme cada trimestre gestacional. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dor de cabeça frequente	1	16,67	12	38,71	7	21,88	20	17,14
Falta de apetite	1	16,67	6	19,35	4	12,5	11	15,71
Assusta-se com facilidade	2	33,33	14	45,16	14	43,75	30	42,86
Tremores nas mãos	2	33,33	2	6,45	4	12,5	8	11,43
Má digestão	3	50	15	48,39	12	37,5	30	42,86
Fadiga	3	50	18	58,06	22	68,75	43	61,43
Epigastralgia	3	50	13	41,94	15	46,88	31	44,29

Fonte: Elaboração própria (2022).

O Quadro 4 mostra dados referentes aos sentimentos e emoções, de acordo com o período de gestação. É possível

observar que 74,29% sentiam-se nervosas ou preocupadas com frequência; 42,86% relataram tristeza e dificuldade de pensar com clareza, e 60% possuíam episódios de choro frequentes; 40% consideraram ter baixa autoestima e 32,86% possuíam sentimentos de inutilidade; 70% sentiam-se ansiosas com frequência, enquanto 27,14% se sentiam depressivas. A frustração profissional foi um sentimento que atingiu 37,14% das entrevistadas, além do sentimento de descrédito, que esteve presente em 24,29%. Por fim, o sentimento de isolamento fez parte do emocional de 14,29% das gestantes, sendo mais prevalente no último trimestre. A ideação suicida fez-se presente em 5,71%, sendo que não esteve presente no primeiro trimestre e está igualmente distribuída entre o segundo e terceiro trimestres.

Quadro 4. Distribuição das emoções apresentadas pelas entrevistadas de acordo com o trimestre de gestação. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nervosismo e preocupação	4	66,67	20	64,52	28	87,5	52	74,29
Dificuldade de pensar com clareza	3	50	13	41,94	14	43,75	30	42,86
Tristeza	4	66,67	12	38,71	14	43,75	30	42,86
Choro frequente	5	83,33	14	45,16	23	71,88	42	60,00
Sentimento de inutilidade	3	50	8	25,81	12	37,5	23	32,86
Sentimento de descrédito	2	33,33	4	12,90	11	34,38	17	24,29
Ideação suicida	0	0	2	6,45	2	6,25	4	5,71
Baixa autoestima	3	50	11	35,48	14	43,75	28	40,00
Frustração profissional	3	50	9	29,03	14	43,75	26	37,14
Isolamento	0	0	2	6,45	8	25	10	14,29
Depressão	1	16,67	6	19,35	12	37,5	19	27,14
Ansiedade	2	33,33	23	74,19	24	75	49	70,00

Fonte: Elaboração própria (2022).

O Quadro 5 tem por finalidade avaliar a qualidade do vínculo entre mãe e filho. Para isso, os dados foram divididos em relacionados à infância da gestante e em aspectos da vida atual. Dessa forma, com relação aos aspectos biopsicossociais da infância da entrevistada, 8,57% afirmam que tiveram pais negligentes, 10% tiveram pais agressivos e 34,29% tiveram um dos pais ausentes. Ainda, 20% consideraram que tiveram uma infância privada de afeto, 11,43% lidaram com sentimento de rejeição, 44,29% sentiram falta de diálogo no ambiente familiar e 18,57% consideraram que possuíam referenciais parentais negativos. Observou-se também que, 28,57% enfrentaram dificuldades financeiras na infância, e 11,43% tiveram mães com múltiplos

parceiros ao longo dessa mesma fase. Por fim, 55,71% consideraram que tiveram pais presentes e amorosos.

Com relação à vida atual, 15,71% afirmaram tratar-se de uma gravidez indesejada, sendo que 5,71% realizaram tentativa de aborto. Ainda assim, 92,86% realizaram pré-natal adequado e se comoveram diante de movimentos fetais ou imagens do bebê no exame de ultrassonografia. A porcentagem de entrevistadas que aceitaram bem o sexo do bebê foi de 95,71%, sendo que 35,71% já tiveram gestações anteriores. O uso de álcool foi relatado por 68,57% das entrevistadas e 17,14% afirmaram já terem utilizado alguma droga ilícita como maconha, crack, cocaína e LSD. Por fim, 14,29% das gestantes relataram ter alguma doença crônica, sendo essa característica mais prevalente no terceiro trimestre.

Quadro 5. Avaliação do vínculo entre mãe e filho através de elementos passados e presentes na vida da gestante. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Infância da gestante								
Pais negligentes	0	0	2	6,45	4	12,5	6	8,57
Pais agressivos	0	0	2	6,45	5	15,63	7	10,00
Pais ausentes	2	33,33	11	35,48	11	34,38	24	34,29
Privação de afeto	1	16,67	6	19,35	7	21,88	14	20,00
Sentimento de rejeição	0	0	3	9,68	5	15,63	8	11,43
Dificuldades financeiras	2	33,33	10	32,26	8	25	20	28,57
Privação de diálogo	1	16,67	13	41,94	17	53,13	31	44,29
Mãe com múltiplos parceiros	1	16,67	2	6,45	5	15,63	8	11,43
Pais presentes e amorosos	3	50	17	54,84	19	59,38	39	55,71
Referencial parental negativo	1	16,67	7	22,58	5	15,63	13	18,57
Vida atual da gestante								
Gravidez indesejada	0	0	8	25,81	9	28,13	17	15,71
Tentativa de aborto	0	0	1	3,23	3	9,38	4	5,71
Pré natal adequado	6	100	30	96,77	29	90,63	65	92,86
Comoção diante de movimentos fetais	5	83,33	31	100	29	90,63	65	92,86

Aceitação do sexo do bebê	6	100	28	90,32	32	100	67	95,71
Gestações anteriores	1	16,67	10	32,26	14	43,75	25	35,71
Uso de drogas ilícitas	0	0	3	9,68	9	28,13	12	17,14
Uso de álcool	4	66,67	22	70,97	22	68,75	48	68,57
Doenças crônicas	1	16,67	2	6,45	7	21,88	10	14,29

Fonte: Elaboração própria (2022).

O Quadro 6 traz dados referentes à presença de apoio durante a gestação, separados em apoio do parceiro e apoio da família como um todo. Com relação ao apoio recebido do parceiro, 14,29% das gestantes encontraram-se em alto nível de frustração diante do relacionamento atual, sendo que 17,14% relataram brigas frequentes, 12,86% apontaram a não aceitação da gestação e 1,43% relataram agressões físicas e separação do parceiro. Não foi encontrada nenhuma gestante com falta de apoio do parceiro no primeiro trimestre da gestação, sendo o terceiro trimestre o período principal desses fatores.

Sobre a aceitação familiar, 14,29% das entrevistadas afirmaram não receberem apoio da família e escutarem críticas com relação ao seu estado atual. Ainda, 7,14% encontraram-se em ambiente familiar com brigas constantes, 4,29% possuíam pelo menos um membro da família viciado em álcool e/ou drogas, 2,86% relataram agressões físicas no ambiente familiar e 1,43% possuíam pelo menos um membro da família prostituído ou preso.

Quadro 6. Apoio na gestação, dividido em apoio do parceiro e apoio familiar, de acordo com o trimestre de gestação. Maringá, 2022.

	1 ^a trimestre		2 ^a trimestre		3 ^a trimestre		Total	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Relacionamento								
Insatisfação/Alto nível de frustração	0	0	2	6,45	8	25	10	14,29
Brigas frequentes	0	0	4	12,90	8	25	12	17,14
Agressões físicas	0	0	0	0	1	3,13	1	1,43
Não aceitação da gestação	0	0	1	3,23	8	25	9	12,86
Separação do parceiro	0	0	0	0	1	3,13	1	1,43
Família								
Críticas, má aceitação da gestação	1	16,67	2	6,45	7	21,88	10	14,29
Brigas constantes	0	0	1	3,23	4	12,5	5	7,14
Membro(s) viciado(s) em álcool ou drogas	0	0	0	0	3	9,38	3	4,29
Agressões físicas	0	0	0	0	2	6,25	2	2,86
Prostituição ou prisão de membro(s)	0	0	0	0	1	3,13	1	1,43

Fonte: Elaboração própria (2022).

4. Discussão

Assim como afirma Arrais *et al.* (2014), nem sempre a gestação é um período de alegrias e realizações para a mulher. Ainda são poucos os estudos sobre a depressão gestacional, havendo maior espaço para estudos sobre a depressão pós-parto.

A gestação por si só já é um momento de mudanças e é um fator importante para o desenvolvimento de estresse. Se estiver acompanhada de outros fatores de risco, como nuliparidade, extremos de idade materna e violência doméstica, por exemplo, são aumentadas muito as chances de desenvolvimento de psicopatologias durante esse período (Gomes *et al.*, 2021).

O presente estudo identificou que 18,57% das gestantes têm idade até 23 anos, constituindo importante fator de risco. Os dados demonstraram, ainda, uma quantidade significativa de gestantes com sintomas sugestivos de quadros depressivos, como sono de baixa qualidade, frustração profissional, perda de interesse nas atividades diárias, nervosismo, preocupação, choro frequente, dificuldade de pensar com clareza, baixa autoestima, ansiedade, entre outros. Também foram encontradas parcelas significativas de gestantes com referenciais parentais negativos e ambiente familiar atual com brigas e discussões constantes, além da presença de doenças crônicas e uso de álcool e drogas.

Correlacionando os dados obtidos com os estudos analisados, constatou-se que entre os principais fatores de risco para presença de sentimentos depressivos no período gestacional está a idade materna precoce (Silva *et al.*, 2018). Assim como da Silva Pereira e Carvalho (2020) afirmaram em seu estudo, gestar uma criança envolve uma gama de fatores fisiológicos, como as alterações hormonais características do período, além de fatores psíquicos como a insegurança e a responsabilidade de criar um filho. Por isso, nos questionários utilizados neste estudo, perguntas como desejo da gestação, tentativa de aborto e comoção

diante de movimentos fetais fizeram-se presentes e mostraram taxas, respectivamente, de 15,71%, 5,71% e 92,86%. É possível comparar tais resultados com a prevalência de sintomas depressivos, apresentados por 27,17% das gestantes. Ainda, corroborando com a tese de Araújo *et al.* (2016), esses sintomas são encontrados mais fortemente no terceiro trimestre de gestação, apresentando-se em 16,67% das entrevistadas do primeiro trimestre, 19,35% do segundo trimestre e 37,5% do terceiro trimestre, demonstrando um caráter crescente dos sintomas depressivos com o avançar da gestação.

Os sintomas ansiosos foram ainda mais expressivos, demonstrando-se presentes em 70% da amostra deste estudo. Em consonância com esse dado, o estudo de Costa *et al.* (2018) demonstra uma prevalência maior de 40% na população estudada. Embora não seja um valor alto como o deste estudo, ainda assim é um valor significativo. Ainda, neste estudo, aproximadamente 60% das gestantes preencheram pelo menos um critério para depressão.

Segundo Barros e Aguiar (2019), a mulher depressiva tem forte tendência em apresentar isolamento social. Em concordância com esse dado, o presente estudo mostra que 14,29% das gestantes entrevistadas possuem esse comportamento.

Assim como demonstra o artigo de Silva *et al.* (2018), a etiologia da depressão gestacional é multifatorial, porém, há fatores relacionados que se fazem presentes em quantidades significativas na amostra populacional deste estudo, como a primiparidade, presente em 64,29%, dificuldades conjugais, presente em 17,24%, e a falta de apoio social, principalmente da família, presente em 14,29% das gestantes entrevistadas.

A respeito da criação de vínculo entre mãe e bebê, durante a vida intrauterina, Costa e Porto (2021) afirmam que a depressão materna dificulta a criação de laços e isso traz consequências para o desenvolvimento da criança e para sua relação com a mãe. A gestante depressiva não é capaz de exercer as funções básicas maternas e, segundo Martins (2014), isso contribui para o abuso de álcool e drogas por parte da gestante. No presente estudo, a percentagem de uso de álcool foi de 68,57%, e de drogas ilícitas, 17,14%.

Saviani-Zeoti e Petean (2015) afirmam que a relação entre mãe e filho na vida intrauterina manifesta-se por meio das expectativas que a mãe tem sobre a criança. É fato que esses sentimentos podem ser alterados por inúmeros fatores, como a presença ou não de apoio familiar e conjugal durante a gestação, condições financeiras e sentimento de capacidade de cuidar de uma criança. Assim, pode-se concluir que os fatores que influenciam o desenvolvimento da depressão durante a gestação são muito semelhantes e perpassam parâmetros muito próximos aos critérios que demonstram ter influência no estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê (Nascimento & Costa, 2020).

5. Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como fatores externos e internos influenciam na saúde mental da gestante e no desenvolvimento do vínculo com o feto. O questionário com respostas do tipo sim e não facilitou a avaliação da prevalência de diversos fatores, como a presença de sintomas físicos, sentimentos e emoções, configuração e estruturação familiar, entre outros.

Foi possível correlacionar a prevalência de sintomas depressivos, apresentado por 27,14% das gestantes, com o histórico de privação de afeto na infância, presente em 20% das entrevistadas, e com histórico de pais ausentes, apresentado por 34,29% das mulheres.

A prevalência de tentativa de aborto é de 5,71% na população estudada e a de realização de pré natal adequado e comoção diante de movimentos fetais é de 92,86%. A partir disso, pode-se inferir que as gestantes que tentaram abortar não conseguem realizar um pré-natal adequado nem sentir emoções diante da percepção da presença da criança, ou seja, os sentimentos depressivos e de rejeição da gestação não permitem que a gestante tenha os comportamentos esperados para sua condição, o que dificulta muito a criação do vínculo com o bebê.

A respeito dos fatores associados ao quadro depressivo, apresentados no Quadro 3, conclui-se que as porcentagens são

parecidas, ou seja, dificilmente uma gestante apresenta apenas um único problema – é mais comum que fatores como baixa qualidade de sono, dor de cabeça frequente e epigastralgia, por exemplo, apareçam concomitantemente. Sabe-se que muitos desses sintomas estão associados à evolução da gestação e são uma consequência do crescimento do útero e do bebê e da maior demanda de energia da mãe, que precisa fornecer energia para si e para a criança, porém, é incontestável que sintomas como falta de apetite, dor de cabeça e fadiga, por exemplo, são característicos de quadros depressivos.

Entre as limitações do estudo está o tamanho da amostra, que foi de setenta gestantes – sabe-se que uma quantidade maior aumenta a possibilidade de um resultado mais fidedigno. Ainda, a escassez de instrumentos de coleta de dados voltados exclusivamente para o período gestacional também se tornou um evento desafiador.

Em consonância com a tese de Silva (2016), é necessário que sejam elaboradas políticas públicas a fim de auxiliar essas mulheres. De acordo com Salvadego *et al.* (2021), é muito importante que a equipe de saúde crie um vínculo com a gestante durante o pré natal, permitindo que os sintomas depressivos sejam notados mais precocemente e que possa ser realizado um acompanhamento de melhor qualidade. O trabalho de Guimarães *et al.* (2021) corrobora com essa teoria, afirmando que a equipe de acolhimento das Unidades Básicas de Saúde necessitam de preparação adequada para atender essas pacientes.

Sendo assim, as autoras sugerem que, para estudos futuros, seja utilizada uma amostra populacional maior e que aspectos sociais, principalmente de renda, tomem maior espaço na pesquisa, a fim de relacionar o desencadeamento de sintomas depressivos e a dificuldade de vínculo com o feto com questões sociais.

Referências

- Araújo, W. S. D., Romero, W. G., Zandonade, E., & Amorim, M. H. C. (2016). Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-8.
- Arrais, A. D. R., Araújo, T. C. C. F. D., & Schiavo, R. D. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 711-729.
- Arrais, A. D. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23, 251-264.
- Barros, M. V. V., & Aguiar, R. S. (2019). Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(59), 122-139.
- Costa, K. L., & Porto, M. A. (2021). Suporte social no superpério e sua influência na depressão pós parto e vínculo mãe-bebê. *Revista InterCiência-IMES Catanduva*, 1(7), 27-27.
- Costa, D. O., Souza, F. I. S. D., Pedrosa, G. C., & Strufaldi, M. W. L. (2018). Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 691-700.
- da Silva Pereira, T. F., & Carvalho, P. H. (2020). O tratamento da depressão gestacional numa perspectiva analítico-comportamental: uma revisão sistemática. *Facit Business and Technology Journal*, 2(19).
- Gomes, L. A. S., Paiva, I. M., Bemfica, M. P. V., Morais, F. M. L., Oliveira, M. C. L., Machado, M. M., & de Souza Filho, G. R. (2021). Depressão gestacional e o impacto da pandemia pela COVID-19: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), 1-6.
- Guimarães, R. B., dos Santos, R. B., dos Santos, T., Carvalho, A. R., Lima, M. A. C., Costa, T. A., & Farah, L. E. (2021). Atuação do enfermeiro à gestante e puérpera com depressão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5178-e5178.
- Greinert, B. R. M., dos Reis Carvalho, E., Capel, H., Marques, A. G., & Milani, R. G. (2018). A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Saúde e Pesquisa*, 11(1), 81-88.
- Mäder, C. V. D. N., Monteiro, V. L. D. A., Spada, P. V., & Nóbrega, F. J. D. (2013). Avaliação do vínculo mãe-filho e saúde mental de mães de crianças com deficiência intelectual. *Einstein*, 11, 63-70.
- Martins, C. D. S. R. (2014). Comparação de dois instrumentos para rastreamento da depressão gestacional em uma amostra de adolescentes grávidas na cidade de Pelotas, RS. *Universidade católica de pelotas, programa de pós graduação em saúde e comportamento*.
- Morais, A. O. D. D. S., Simões, V. M. F., Rodrigues, L. D. S., Batista, R. F. L., Lamy, Z. C., Carvalho, C. A. D., & Ribeiro, M. R. C. (2017). Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00032016.
- Nascimento, B. R. D. S. D., & Costa, J. S. D. (2020). Influência da depressão gestacional para a relação materno infantil. *Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem*.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. *Santa Maria: Núcleo de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria*.

Pereira, D. M., & Araújo, L. M. B. (2018). Depressão pós parto: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8307-8319.

Perrelli, J. G. A., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2014). Instrumentos de avaliação do vínculo entre mãe e bebê. *Revista Paulista de Pediatria*, 32, 257-265.

Salvadego, I. S., Lago, M. T. G., Catai, J. A. C. G., & Siqueira, C. S. (2021). Atuação do enfermeiro na identificação precoce da depressão gestacional. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 37(especial), 186-196.

Saviani-Zeoti, F., & Petean, E. B. L. (2015). Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estudos de Psicologia*, 32, 675-683.

Silva, H. C. D., Silva, M. D. R., Frizzo, G. B., & Donelli, T. M. S. (2018). Sintomas psicofuncionais e depressão materna: um estudo qualitativo. *Psico-USF*, 23, 59-70.

Silva, R. C. D. (2016). Depressão gestacional: uma revisão de literatura. *Monografia de conclusão de Curso de especialização em linhas de cuidado em enfermagem*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.