

## **Transtornos Mentais em gestantes acompanhadas em serviço de referência**

**Palavras-Chave: Transtornos Mentais, Gravidez, Recém-nascido**

### **Autoras:**

**Sofia Resende Rodrigues da Cunha, FCM - UNICAMP**

**Profa. Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo (orientadora), FCM - UNICAMP**

### **Coautoras:**

**Ana Carolina Cezar Custódio Passos, FCM - UNICAMP**

**Profa. Dra. Giuliane Jesus Lajos, FCM - UNICAMP**

---

### **INTRODUÇÃO:**

A gravidez é um período de mudanças complexas na vida da mulher, entre elas, fisiológicas, sociais e comportamentais, o que torna esta fase particularmente vulnerável do ponto de vista da saúde mental (1,2,3). Estudos nacionais e internacionais apontam alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) - com destaque para ansiedade e depressão - nas gestantes, quando comparadas à população geral, em especial nos países em desenvolvimento (4). À título de exemplo, estudos realizados em hospitais públicos brasileiros revelam que sintomas ansiosos e depressivos acometeram, respectivamente, 51,7% e 63% das gestantes que passaram por tais serviços (5,6). A elevada ocorrência de Transtornos Mentais (TM) no período perinatal é preocupante, devido às consequências negativas para o binômio, aumentando o risco de complicações obstétricas, neonatais e vinculação mãe-bebê (7,8). Com o intuito de minimizar os potenciais danos, é fundamental que os sintomas sejam detectados precocemente, tanto para tratamento, quanto para criação de protocolos assistenciais. No entanto, o cuidado precoce ainda é insuficiente, devido à baixa taxa de investigação, reconhecimento e abordagem de problemas de saúde mental.

### **OBJETIVO:**

Avaliar a presença de Transtornos Mentais e suas repercussões em gestantes e neonatos atendidos em serviço de referência.

### **MÉTODO:**

Estudo observacional e retrospectivo do tipo caso controle, inserido em uma pesquisa de maior abrangência intitulada “Impactos de Transtornos Mentais na gestação, parto e puerpério de mulheres acompanhadas em hospital de referência terciária de pré-natal”, realizado em conjunto com a Profa. Dra. Giuliane Jesus Lajos e a graduanda Ana Carolina Cezar Custódio Passos.

As participantes do grupo caso são gestantes, com idade  $\geq 18$  anos, com diagnóstico de Transtorno Mental, atendidas no ambulatório de Pré-Natal Especializado (PNE)/Saúde mental perinatal do Hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, CAISM/Unicamp no ano de 2022 e as do grupo controle são gestantes atendidas no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) do mesmo hospital, no mesmo período. Os grupos foram pareados por paridade, subdivididas em nulíparas, primigestas, com dois ou três partos e com quatro ou mais partos e pela data do parto, recorrendo às datas mais próximas nos casos em que não havia gestantes correspondentes na data exata.

Foram avaliados dados socioeconômicos, ginecológicos, obstétricos, psiquiátricos e dos recém-nascidos, coletados dos prontuários eletrônicos do CAISM e inseridos em um banco de dados no programa MS Excel for Windows criado para essa finalidade. Para a comparação entre os grupos caso e controle foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney.

Por se tratar de pesquisa envolvendo os dados dos prontuários das pacientes, o estudo seguiu as diretrizes regulamentadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas envolvendo Seres Humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Pesquisa do CAISM e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Foram incluídas no grupo caso 60 gestantes com Transtorno Mental, pareadas com 60 gestantes sem diagnóstico de TM, totalizando 120 participantes que atenderam aos critérios de inclusão. Dentre as 120 pacientes, predominou a faixa etária de 26-35 anos (52,5%), escolaridade Ensino Médio (56%), com parceiro fixo (70,3%), procedentes da Região Metropolitana de Campinas (44,2%), em atividade profissional (58,6%) e com comorbidades clínicas (87,4%), com destaque para hipertensão (36,9%) e diabetes (26,9%). Durante o pré-natal, 95 (79,8%) pacientes passaram por mais do que 6 consultas de pré-natal no CAISM, número mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde <sup>(9)</sup> e 72 (60,5%) tiveram internação clínica. Como esperado, tratando-se de um hospital público de alta complexidade, as gestantes atendidas no serviço tendem a ter mais comorbidades e complicações, além de maior vulnerabilidade social. Quase metade (45,6%) teve o parto pré-termo e 75,4% dos partos foram cesáreas. A taxa de prematuridade na Região Sudeste é de 38,3% <sup>(10)</sup> e a de cesariana é de 58,1% <sup>(11)</sup>, revelando uma diferença nos dados obtidos nesse estudo, por se tratar de um hospital de referência terciário, como citado anteriormente. A maioria (72,3%) dos RN nasceu com peso adequado (AIG), sem malformações (95,7%) e 97,5% nasceram vivos, revelando taxa de óbito superior a encontrada em outros hospitais (0,62%) <sup>(12)</sup>, corroborando a complexidade dos casos. Metade (51,7%) dos RN tiveram contato pele a pele na primeira hora de vida, com predomínio da amamentação materna exclusiva (58,2%). A maioria das puérperas (75,9%) compareceu à consulta de revisão e 65,3% das 120 pacientes não tiveram complicação puerperal.

Nas 60 pacientes do grupo caso, os TM predominantes, de ansiedade e de humor, ambos em 45,8% das gestantes, por uso de substância em 15,2%, retardo mental e de personalidade, ambos em 3,4% corroboraram a literatura <sup>(13)</sup>. Também em acordo com a literatura <sup>(2)</sup>, que aponta o antecedente de TM

como fator de risco para quadros gestacionais, em 77,4% das gestantes o TM surgiu antes da gestação. Em quase metade das mulheres (46,9%) houve melhora da condição psiquiátrica na gestação, em 22,4% o quadro ficou inalterado e em 30,6% houve piora. Em 76,3% das gestantes com TM houve indicação de medicação psiquiátrica, a saber, antidepressivos (69,5%), antipsicóticos (23,7%), ansiolíticos (5,1%) e estabilizadores de humor (3,4%). Tais taxas de uso de psicofármacos diferem da prescrição nacional desses medicamentos, sendo os ansiolíticos mais utilizados, seguidos pelos antidepressivos e depois pelos antipsicóticos <sup>(14)</sup>, em acordo com a cautela no uso de ansiolíticos por gestantes.

Em desacordo com o apontado na literatura <sup>(8)</sup>, quando comparadas as gestantes com e sem TM, não houve diferença estatística em relação a frequência de comorbidades, AIG, óbito fetal, malformações e complicações puerperais. Possivelmente isso se deva ao pequeno número de gestantes, ao fato de tratar-se de serviço terciário, destinado a gestações com patologias obstétricas, aumentando a taxa de morbidades e complicações e a presença de tratamento dirigido aos TM.

A Tabela 1 apresenta as diferenças estatisticamente significativas entre as gestantes com e sem Transtorno Mental, as quais corroboram a literatura, que aponta que ausência de parceiro <sup>(1)</sup> e presença de doenças crônicas <sup>(3)</sup>, no caso, diabetes, são fatores de risco para TM na gestação. Além disso, o uso de Substância Psicoativa (SPA) só ocorreu no grupo caso (10,5% das pacientes), assim como o tabagismo foi mais frequente nesse grupo. Vale destacar que a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho morno e massagem, foi muito mais utilizado nas pacientes sem TM, abrangendo praticamente o dobro das gestantes do grupo controle em comparação com as do grupo caso. Apesar da diferença da IG de início do acompanhamento no PNE e no PNAR e da média de consultas, ambos os grupos atingiram o mínimo de 6 consultas ao longo da gestação, como recomendado pelo MS <sup>(9)</sup>.

A despeito dos achados, cabe destacar algumas limitações do presente estudo. A primeira delas refere-se ao fato de que os dados foram colhidos de prontuários médicos, destinados ao cuidado clínico e com variabilidade na qualidade do preenchimento. Adicionalmente, a pesquisa foi realizada em serviço hospitalar de referência, o que direciona o cuidado a gestantes com maiores taxas de morbidade, potencialmente aumentando a frequência de complicações no grupo controle e além disso, o serviço possuiu equipe especializada no cuidado a TM perinatais. Este cenário pode ter reduzido as diferenças nas taxas de desfechos negativos relacionados aos TM apontados na literatura, indicando cautela na extrapolação dos dados para outros contextos de cuidado. Além disso, o desenho transversal do estudo permite apenas apontar associações e não causalidade. Por fim, o número de participantes, estabelecido por recorte temporal de conveniência e não cálculo amostral pode ter limitado o poder de análise estatística, indicando a necessidade de estudos com um número maior de participantes e com desenho prospectivo, visando melhor compreensão sobre o impacto dos TM no período perinatal.

**Tabela 1 – Comparação das variáveis entre as gestantes com e sem Transtorno mental**

Variável	Grupo caso (=60)		Grupo controle (=60)		P-valor
	%	N	%	N	
<b>Idade</b>					<b>&lt;0.001</b>
18-25	23,3%	14	10%	6	
26-35	6,6%	22	68,3%	41	
>= 36	40%	24	21,7%	13	
<b>Estado civil (n=118)</b>					<b>0.012</b>
Sem parceiro	40%	24	18,9%	11	
Com parceiro	60%	37	81%	47	
<b>Diabetes (n=119)</b>					<b>0.008</b>
Sim	61%	36	36,7%	22	
Não	38,9%	23	63,3%	38	
<b>Uso de SPA (n=115)</b>					<b>0.013</b>
Sim	10,5%	6	0%	0	
Não	89,5%	51	100%	58	
<b>Tabagismo (n=115)</b>					<b>0.012</b>
Sim	26,3%	15	8,6%	5	
Não	73,7%	42	91,4%	53	
<b>Analgesia sem fármaco (n=34)</b>					<b>0.036</b>
Sim	42,9%	6	80%	16	
Não	57,1%	8	20%	4	
<b>IG que iniciou pré-natal/CAISM (n=119)</b>					<b>&lt;0.001</b>
Média (semanas)		16,7		22,2	
Mediana (semanas)		16		23	
<b>Consultas de pré-natal/CAISM (n=119)</b>					<b>0.004</b>
Média		10,5		8,2	
Mediana		10		7	

## CONCLUSÕES:

O Hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, CAISM/Unicamp é um serviço de referência, sendo responsável pelo pré-natal e parto de gestantes em sua maioria de alto risco, com comorbidades prévias, o que foi observado em ambos os grupos, tendo o grupo caso o agravante das comorbidades psiquiátricas. Os Transtornos Mentais mais frequentes foram os de ansiedade, depressão e de uso de substâncias psicoativas, quadros com importante potencial de impacto na qualidade de vida da gestante e no estabelecimento de vínculo mãe-bebê. Houve uma diferença significativa na idade materna, prevalecendo a idade materna avançada nas gestantes com TM, no estado civil, com maior frequência de pacientes sem parceiro fixo no grupo caso e maior frequência de uso de SPA e tabagismo durante a gestação nesse mesmo grupo. Os achados corroboram a importância da detecção e abordagem de TM no período perinatal e apontam a necessidade de mais estudos que aprofundem a compreensão dos fatores associados aos TM nesta etapa da vida e subsidiem estratégias de prevenção e cuidado.

## BIBLIOGRAFIA:

1. ALMEIDA, Michele Scortegagna de; NUNES, Maria Angelica; CAMEY, Suzi; PINHEIRO, Andrea Poyastro; SCHMIDT, Maria Inês. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 385-394, 2012.
2. SILVA, Bruno Pereira da; NEVES, Paulo A R; MAZZAIA, Maria Cristina; GABRIELLONI, Maria Cristina. Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
3. PEDRAZA, Dixis Figueroa; LINS, Anahi Cézar de Lima. Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5329-5350, 2021.
4. THIENGO, Daianna Lima; SANTOS, Jacqueline Fernandes de Cintra; FONSECA, Diego Lima; ABELHA, Lúcia; LOVISI, Giovanni Marcos. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 20, p. 416-426, 2012.
5. ALVARENGA, Patrícia; FRIZZO, Giana Bitencourt. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period1. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 27, p. 51-59, 2017.
6. LUCCHESI, Roselma; SIMÕES, Naiane Dias; MONTEIRO, Luiz Henrique Batista; VERA, Ivânia; FERNANDES, Inaina Lara; CASTRO, Paulo Alexandre de; SILVA, Graciele Cristina; EVANGELISTA, Renata Alessandra; BUENO, Alexandre de Assis; LEMOS, Moisés Fernandes. Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.
7. MOTA, Natalie P.; CHARTIER, Mariette; EKUMA, Okechukwu; NIE, Yao; HENSEL, Jennifer M.; MACWILLIAM, Leonard; MCDUGALL, Chelsey; VIGOD, Simone; BOLTON, James M.. Mental disorders and suicide attempts in the pregnancy and postpartum periods compared with non-pregnancy: a population-based study. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. 7, p. 482-491, 2019.
8. PEREIRA, Priscila Krauss; VIEIRA, Cláudia Lima; SANTOS, Jacqueline Fernandes de Cintra; LIMA, Lúcia Abelha; LEGAY, Letícia Fortes; LOVISI, Giovanni Marcos. Avaliação de desfechos perinatais/infantis em partos de pacientes com transtornos mentais maiores de um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1654-1666, 2014.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pré-natal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal> Acesso em: 06 ago. 2024.
10. LEAL, Maria do Carmo; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; TORRES, Jacqueline Alves; THEME-FILHA, Mariza; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira Domingues; DIAS, Marcos Augusto Bastos; MOREIRA, Maria Elizabeth; GAMA, Silvana Granado. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive health**, v. 13, p. 163-174, 2016.
11. DIAS, Barbara Almeida Soares; LEAL, Maria do Carmo; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022.
12. SILVA, Zilda Pereira da; ALMEIDA, Márcia Furquim de; ORTIZ, Luís Patrício; ALENCAR, Gizelton Pereira; ALENCAR, Airlane, Pereira; SCHOEPS, Daniela; MINUCI, Elaine Garcia; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Morte neonatal precoce segundo complexidade hospitalar e rede SUS e não-SUS na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 123-134, 2010.
13. CANTWELL, R. Mental disorder in pregnancy and the early postpartum. **Anaesthesia**, v. 76, p. 76-83, 2021.
14. LIRA, Maria Helena Pereira de. Estudos de utilização de medicamentos psicotrópicos no Brasil: uma revisão. 2015.