

BAIXO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL: FATOR DE RISCO PARA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

NADEGE JACQUES¹; MARILIA ARNDT MESENBURG²; MARIÂNGELA FREITAS SILVEIRA³

¹Programa de Pósgraduação em Epidemiologia1 – nadgedajac@yahoo.fr ¹

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – mariliaepi@gmail.com ²

³Programa de Pósgraduação em Epidemiologia – mariangelafreitassilveira@gmail.com³

1. INTRODUÇÃO

O cuidado pré-natal é fundamental na atenção a gestante e tem como objetivo prevenir risco de complicações perinatal e promover a saúde materno-infantil. Estudo realizado com os dados da pesquisa Nascer no Brasil mostrou uma cobertura da assistência pré-natal de 98,7%, sendo que 73,1% compareceram a seis ou mais consultas.(Viellas, Domingues et al. 2014) Neste contexto o número de consultas pré-natal pode ser considerado um *proxy* de qualidade do cuidado pré-natal. (Morón-Duarte, Ramirez Varela et al. 2018)

Diversos estudos sobre depressão materna vem sendo publicados, evidenciando a necessidade de rastrear a doença ainda durante a gestação e período pós-natal imediato (Akcali Aslan, Aydin et al. 2014, Alhasanat, Fry-McComish et al. 2017). Fatores de risco individuais para depressão pós-natal também vêm sendo alvo de diversos estudos. Entretanto, estudos sobre a relação da doença com a qualidade da atenção pré-natal é pouco estudada. Este estudo objetivou estudar a relação entre realização do número de consultas pré-natal recomendado pelo ministério da saúde e depressão materna três meses após o parto.

2. METODOLOGIA

Foram analisados dados de 4275 mães participantes de Coorte de Nascimento de Pelotas (Brasil), 2015. As mulheres com parto previsto para o ano de 2015 foram identificadas por meio de busca ativa, convidadas a participar do estudo e responderam a um questionário de avaliação entre 16 e 24 semanas de gestação. No acompanhamento perinatal, as entrevistas foram realizadas no hospital, entre 24 a 48 horas após o parto e no acompanhamento de três meses após o parto os dados foram coletados através de entrevistas domiciliares. Mais detalhes estão disponíveis em publicação anterior (Hallal, Bertoldi et al. 2018).

Sintomas de depressão materna foram avaliados pela Escala de Depressão Pós-natal Edimburgo (EPDS) aos três meses após o parto. Foi considerado como deprimidas mães cujo escore EPDS foi igual ou superior a 10.(Santos, Matijasevich et al. 2007). Dados sobre o número de consultas pré-natal foram coletados no acompanhamento perinatal a partir desta questão: *Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez?* O número de consultas foi categorizado em ≥ 9 consultas; entre 6 e 8 consultas; < 6 consultas. As análises da relação entre número de consultas pré-natal e depressão materna foi ajustada para idade (< 20 anos; 20-34 anos; ≥ 35 anos), cor da pele (branco; preto/pardo), escolaridade (0-4 anos; 5-8 anos; 9-11 anos; ≥ 12 anos), critério de classificação econômica Brasil (ABEP) (A-B; C; D-E) e estado civil (sim/não). Para obtenção das razões de prevalência, respectivos intervalos de confiança e valores P foi realizada análise de regressão de Poisson com variância robusta. Para variáveis

categóricas ordinais foi calculado valor p de tendência linear. As análises foram realizadas utilizando o programa STATA versão 12.0 (StataCorp, 2011. Stata Statistical Software: Release 12. College Station, TX: StataCorp LP). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as 4387 crianças nascidas nos hospitais da cidade (mais de 99% dos partos) entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2015 cujas mães viviam na área urbana do município foram elegíveis para inclusão na Coorte 2015. Entre estas, 4275 aceitaram participar do estudo, representando uma taxa de resposta de 98,7%. A taxa de resposta no acompanhamento aos 3 meses foi de 97,2% (4110).

A proporção de mulheres que realizou 9 consultas ou mais foi de 50,2% (48,6- 51,7), entre 6 e 8 consultas 35,7% (34,2 – 37,2) e menos de 6 consultas 14,0% (13,0 – 15,1). A prevalência de sintomas depressivos 3 meses após o parto foi de 20,2% (19,0 – 21,5).

A Tabela 1 mostra a associação entre o número de consultas pré-natal e sintomas de depressão. Observa-se aumento da razão de prevalência de depressão à medida que o número de consultas pré-natal diminui, porém, esta tendência não foi significativa ($P=0,090$). Entretanto, as mães que realizaram menos de seis consultas pré-natal apresentaram probabilidade 2,3 (1,78-3,08) vezes maior de apresentar sintomas depressivos três meses após o parto, quando comparadas àquelas que realizaram 9 ou mais consultas.

Os resultados deste estudo indicam que realizar número de consultas menor do que o recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil (no mínimo seis) e da OMS (no mínimo oito) pode ser um fator de risco para a saúde mental da mãe. Gestantes mais vulneráveis em termos socioeconômicos são mais suscetíveis a desenvolver depressão no pós-natal, (Fisher, Cabral de Mello et al. 2012, Alfayumi-Zeadna, Kaufman-Shriqui et al. 2015). Entretanto, mesmo após ajuste para estes fatores, a associação entre número de consultas pré natal e desenvolvimento de sintomas depressivos pós-natal manteve-se significativa. Estudos evidenciam que o período pré-natal é o melhor momento para rastrear mulheres em risco e assim prevenir e reduzir a incidência de depressão tanto pré-natal como pós-natal, (Arrais, Mourão et al. 2014, O'Connor, Rossom et al. 2016). Um estudo realizado a qualidade de atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família indicou que a dimensão da qualidade do cuidado pré-natal foi considerada inadequada a nível nacional em todos os aspectos avaliados, tanto na disponibilidade de infraestrutura das USF quando na sub-dimensão das ações gerenciais para garantia do acesso (Guimaraes, Parente et al. 2018). Além da inadequação, estudo realizado no município de Rio Grande apontou inequidades no acesso a serviços pré-natal de qualidade (Saavedra, Cesar et al. 2015). Além disso as recomendações do Ministério da Saúde (SAÚDE 2006) para a avaliação da qualidade da atenção pré-natal, não inclui o rastreamento de rotina do risco de depressão em gestantes. Entretanto, apesar das limitações acima, mesmo após ajuste para importantes preditores de depressão materna, mulheres com menor número de consultas apresentaram maior probabilidade de ter depressão pós-parto.

4. CONCLUSÕES

A realização de um número de consultas pré-natal abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde está associada a ocorrência e depressão pós-natal. Este resultado sugere que, apesar da baixa qualidade da atenção evidenciada por estudos anteriores, um número adequado de consultas é diminui a probabilidade

de ocorrência da doença. Estudos aprofundados sobre o tema são necessários para compreender esta associação. Além disso, diante da alta prevalência, recomenda-se a implementação do rastreamento de rotina para depressão em gestantes durante a consulta pré-natal.

Tabela 1: Sintomas de depressão materna pós-natal aos três meses de acordo com o número de consulta pré-natal, Coorte de Nascimento 2015, Pelotas/Brasil

Características materna	N(%)	Sintomas de depressão pós-natal aos 3 meses	
		Bruto	Ajustado
Número de consulta pré-natal		*P=0,090	*P=0,090
>= 9 consultas	2.093 (50,2)	1,00	1,00
6-8 consultas	1.490 (37,7)	1,04 (0,83 - 1,31)	1,10 (0,87 - 1,39)
<6 consultas	586 (14,1)	2,25 (1,76 - 2,87)	2,34 (1,78 - 3,08)

*P de tendência linear

Ajustado por: (idade, cor de pele, escolaridade, ABEP, estado civil)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akcali Aslan, P., N. Aydin, E. Yazici, A. N. Aksoy, T. S. Kirkan, G. A. Daloglu, T. T. Nguyen, T. D. Tran, T. Tran, B. La, H. Nguyen, J. Fisher, C. O. McKinney, J. Hahn-Holbrook, P. L. Chase-Lansdale, S. L. Ramey, J. Krohn, M. Reed-Vance, T. N. Raju and M. U. Shalowitz (2014). "Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey Postpartum change in common mental disorders among rural Vietnamese women: incidence, recovery and risk and protective factors Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding." *Int J Soc Psychiatry* **60**(8): 809-817.

Alfayumi-Zeadna, S., V. Kaufman-Shriqui, A. Zeadna, A. Lauden and I. Shoham-Vardi (2015). "The association between sociodemographic characteristics and postpartum depression symptoms among Arab-Bedouin women in Southern Israel." *Depress Anxiety* **32**(2): 120-128.

Alhasanat, D., J. Fry-McComish, H. N. Yarandi, K. McLintock, R. Foy, A. House, S. L. Alderson, A. Brown, J. Rance and P. Bennett (2017). "Risk For Postpartum Depression Among Immigrant Arabic Women in the United States: A Feasibility Study A policy of universal screening for depression: caution needed Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties." *J Midwifery Womens Health* **62**(4): 470-476.

Arrais, A. d. R., M. A. Mourão and B. Fragalle (2014). "O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto." *Saúde e Sociedade* **23**: 251-264.

Fisher, J., M. Cabral de Mello, V. Patel, A. Rahman, T. Tran, S. Holton and W. Holmes (2012). "Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review." *Bull World Health Organ* **90**(2): 139g-149g.

Guimaraes, W. S. G., R. C. P. Parente, T. L. F. Guimaraes, L. Garnelo, P. L. Yeoh, K. Hornetz, N. I. A. Shauki, M. Dahlui, H. Kluckow, L. Panisi, J. Larui, A. Jatobatu, D. Kim, L. Hodges, K. I. Black, K. Stojanovski, A. Holla, I. Hoxha, E. Howell and T. Janevic (2018). "[Access to prenatal care and quality of care in the Family Health Strategy: infrastructure, care, and management]." Cad Saude Publica **34**(5): e00110417.

Hallal, P. C., A. D. Bertoldi, M. R. Domingues, M. F. da Silveira, F. F. Demarco, I. C. M. da Silva, F. C. Barros, C. G. Victora and D. G. Bassani (2018). "Cohort Profile: The 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study." Int J Epidemiol **47**(4): 1048-1048h.

Morón-Duarte, L. S., A. Ramirez Varela, O. Segura and M. Freitas da Silveira (2018). "Quality assessment indicators in antenatal care worldwide: a systematic review." International Journal for Quality in Health Care.

O'Connor, E., R. C. Rossom, M. Henninger, H. C. Groom, B. U. Burda, A. Wilkinson, S. Anderson and S. B. Wheeler (2016). "Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis." JAMA **315**(4): 388-406.

Saavedra, J. S., J. A. Cesar, B. R. Mizumoto, B. M. Moreira, G. Santoro-Lopes, A. J. Cunha, R. M. Santos, C. L. Pessoa-Silva, A. A. Pinheiro, M. Ferreira, M. B. Leobons, C. B. Hofer and P. A. Afulani (2015). "[Use of different criteria to assess inadequate prenatal care: a population-based study in Southern Brazil]" Cad Saude Publica **31**(5): 1003-1014.

Santos, I. S., A. Matijasevich, B. F. Tavares, A. J. Barros, I. P. Botelho, C. Lapolli, P. V. Magalhaes, A. P. Barbosa and F. C. Barros (2007). "Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study." Cad Saude Publica **23**(11): 2577-2588.

SAÚDE, M. D. (2006). " MANUAL TÉCNICO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA. Acessado em 08 set. 2010. Online. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

Viellas, E. F., R. M. S. M. Domingues, M. A. B. Dias, S. G. N. d. Gama, M. M. Theme Filha, J. V. d. Costa, M. H. Bastos and M. d. C. Leal (2014). "Assistência pré-natal no Brasil." Cadernos de Saúde Pública **30**: S85-S100.