

ASSOCIAÇÃO ENTRE ABORTO PRÉVIO E SINTOMAS DEPRESSIVOS NA GESTAÇÃO ATUAL

MARIANA KOPP NEVES¹; SYLVIA KATRY VIEIRA MARTINS²; KATHREIM MACEDO DA ROSA³; FERNANDA TEIXEIRA COELHO⁴; CAROLINE NICKEL ÁVILA⁵; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – mariana.neves@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – sylviakatry@hotmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – kathreimrosa@gmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas – fe.teixeiracoelho@gmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

⁶Universidade Católica de Pelotas – jessicatrettim@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aborto é definido obstetricamente pela perda de uma gravidez, antes que o embrião (até à 8ª semana) ou o feto (a partir da 9ª semana) seja possivelmente capaz de vida independente da mãe. O aborto pode fazer com que as vivências psicológicas da mulher variem em função de características pessoais, eventos associados à gravidez, às circunstâncias de seus relacionamentos no momento do aborto e de sua vida (MAJOR et al., 2009).

Um aborto pode ser traumático e estar associado a um sofrimento psíquico significativo. As mulheres que vivenciaram perdas de gestações prévias e possuem um histórico de aborto ou natimorto, tem maior tendência a apresentar níveis elevados de sintomas ansiosos e depressivos, além de estarem mais propensas ao risco de desenvolver depressão na gravidez subsequente e pós-parto (ACOG, 2013; JURKOVIC; OVERTON; BENDER-ATIK, 2013; ROBINSON, 2014; SILVA et al., 2020).

Além do sofrimento para a própria mulher, a manifestação de sintomas depressivos, como sentimento de culpa, falta de apetite e de energia, podem interferir no processo gestacional, podendo associar-se a resultados obstétricos desfavoráveis, como interferências no parto e no peso ao nascer do bebê (LIMA, 2017).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre aborto prévio e os sintomas depressivos na gestação atual, em gestantes da cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal aninhado a um estudo de intervenção intitulado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, da Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

A amostragem foi feita em múltiplos estágios, partindo dos setores censitários selecionados de forma sistemática, delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram listados os 488 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas de acordo com a malha do Censo de 2010 e, posteriormente, 50% desses

setores foram sorteados, totalizando 244 setores. Cada um dos setores sorteados recebeu a visita de bolsistas da área da saúde para listagem de todos os domicílios com gestantes nos primeiros dois trimestres de gravidez.

Todas as mulheres com até 24 semanas de gestação foram convidadas a participar do estudo, e as que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados entre os anos de 2016 e 2018 através de um questionário padronizado contendo questões socioeconômicas, demográficas e de saúde, aplicado nos domicílios pelos bolsistas de iniciação científica previamente treinados.

Os dados referentes ao aborto prévio foram obtidos através da pergunta “Você já teve algum aborto?”, sendo as opções de resposta dicotômica (não/sim).

Para a investigação dos sintomas depressivos foi utilizada a escala *Beck Depression Inventory* (BDI II), composta por 21 afirmações, avaliando as duas últimas semanas, incluindo o dia de aplicação do questionário. As opções de resposta variam entre 0 e 3 pontos, para cada sintoma. O escore total pode variar de 0 a 63 pontos e quanto maior a pontuação, maior a gravidade dos sintomas depressivos (BECK et al., 1961).

Os dados foram codificados e para a dupla digitação dos questionários, foi usado o programa Epidata 3.1. A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS versão 22.0, através de frequências simples e relativas, média e desvio-padrão (DP) para a descrição dos resultados e do teste t para análise bivariada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel, sob o parecer de número 47807915.4.0000.5339. As mulheres que tiveram 20 pontos ou mais na avaliação dos sintomas depressivos foram encaminhadas para um protocolo de intervenção breve oferecido pelo estudo maior.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 983 gestantes que participaram do estudo, a maioria tinha 30 anos de idade ou mais (35,8%), 11 anos ou mais de estudo (56,6%), era da classe socioeconômica C (57,3%), vivia com o companheiro (80,9%), fazia pré-natal (91,3%), não era primigesta (58,0%), havia planejado a gravidez (54,7%) e estava no 2º trimestre gestacional (67,7%).

A prevalência de aborto prévio entre as gestantes foi de 21,2% (N=208). Já a média de sintomas depressivos na amostra total foi de 12,64 pontos (DP±9,4).

O aborto prévio apresentou associação significativa com os sintomas depressivos na gestação atual ($p=0,007$). As gestantes que tiveram algum aborto prévio apresentaram maior média de sintomas depressivos na gestação atual (14,4; DP±10,8) em relação às gestantes que não relataram aborto prévio (12,1; DP±9,0).

Comparativamente, um estudo transversal realizado com gestantes usuárias da Atenção Básica de Caxias do Sul/RS apontou que as gestantes que tinham histórico de aborto apresentavam 72% mais possibilidades de desenvolver sintomas depressivos na gestação atual (DELL’OSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019). Dessa forma, é provável que isso ocorra devido ao aumento da preocupação com o período gestacional, baseado na possibilidade da ocorrência de um novo aborto, interrompendo a gestação atual.

4. CONCLUSÕES

Os dados aqui apresentados demonstraram a associação entre aborto prévio e os sintomas depressivos na gestação atual, sendo que as gestantes que relataram ter tido aborto prévio apresentaram maior média de sintomas depressivos em comparação às gestantes que não tiveram aborto prévio. Visto isso, é de extrema importância a realização de um pré-natal de qualidade promovendo a prevenção e a detecção precoce de sintomas depressivos em gestantes, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo riscos inerentes à mãe.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists. **Early Pregnancy Loss (FAQ090)**. 2013.

BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. **Archives of general psychiatry**, v. 4, p. 561-571, 1961.

DELL'OSBEL, R. S.; GREGOLETTO, M. L. de O.; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sci**. v. 44, n. 3, p. 187-194, 2019.

JURKOVIC, D.; OVERTON, C.; BENDER-ATIK, R. Diagnóstico e gerenciamento do aborto no primeiro trimestre. **British Medical Journal**. p. 346, 2013.

LIMA, M. de O. P.; TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C.; MURATA, M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm**. v. 30, n. 1, p. 39-46, 2017.

MAJOR, B.; APPELBAUM, M.; BECKMAN, L.; DUTTON, M. A.; RUSSO, N. F.; WEST, C. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. **Am Psychol**. v. 64, p. 863-890, 2009.

ROBINSON, G. E. Perda de gravidez. **Pesquisa de Boas Práticas Ginecologia Clínica Obstetrícia**. v. 28, p. 169-178, 2014.

SILVA, M. M. de J. et al . Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020.

