

**ELISA ALBERTON HAAS**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO DO HU-UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina.**



03751598

**FLORIANÓPOLIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
2005**

**ELISA ALBERTON HAAS**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS NO  
ALOJAMENTO CONJUNTO DO HU-UFSC**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso  
de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de S. Thiago**

**Professora Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Leticia Maria Furlanetto**

**FLORIANÓPOLIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
2005**

## AGRADECIMENTOS

A meu pai, Fernando, e minha mãe, Rossana, por terem despertado em mim a vocação para a medicina. Devo a vocês meu caráter, ética e o amor pelo que faço.

A meu namorado, Antônio, pela compreensão com meu tempo escasso, pelo incentivo e apoio em momentos de dúvida. Obrigada pela ótima correção gramatical e pela paciência. Seu carinho e bom humor tornam tudo melhor.

À minha irmã Clarissa, pela grande ajuda na organização e digitação deste trabalho, como só uma grande amiga faz.

Ao meu irmão Daniel, pelas perguntas e olhar crítico para melhorar este estudo. Sua sinceridade e questionamentos têm sempre meu respeito.

À professora Letícia, minha orientadora, não só nesta pesquisa, mas também na medicina e na vida. Muito obrigada por ter me orientado mesmo num período delicado. Em um momento tão difícil sua superação me ensinou muito e só aumentou minha admiração. Serei sempre grata por sua amizade e por poder ter aprendido tanto.

Aos meus colegas da turma, com quem passei seis anos inesquecíveis! Agradeço especialmente à Rafaela, minha grande amiga; Daniel, Jaime e Guilherme, com quem sempre pude contar.

À professora Judith Maloni, que gentilmente me enviou seus artigos.

À Perpétua, por carinhosamente ter revisado este trabalho.

Ao Dr. Gilberto Galego e ao Dr. Pierri da Silveira, por terem sido grandes mestres e por terem me ensinado pesquisa científica.

Aos enfermeiros do Alojamento Conjunto: Antônio, Márcia, Maira e Rita, que sempre estiveram dispostos a ajudar.

Ao Dr. Alberto, médico do Alojamento Conjunto, pela colaboração com a realização desta pesquisa.

Às pacientes que participaram do estudo, que me permitiram conhecer suas experiências e aprender com elas, mas, sobretudo, por terem me ensinado a arte de ouvir.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a prevalência de sintomas depressivos auto-relatados em gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto do HU-UFSC.

**Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal no qual foram selecionadas consecutivamente 110 gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto do HU-UFSC. Foram avaliadas 70 gestantes, após serem excluídas 40 por idade inferior a 18 anos, prejuízo cognitivo, ou impossibilidades administrativas. Dados sociodemográficos e clínicos foram colhidos através de entrevista e do prontuário e foi aplicado o Inventário Beck de Depressão (BDI). Foram consideradas como tendo sintomas depressivos aquelas pacientes que obtiveram escore maior que 16 na soma do BDI.

**Resultados:** A amostra (N = 70) foi composta predominantemente por pacientes brancas (72,86%), casadas/amasiadas (87,14%) e com renda familiar entre R\$ 600,00 e 1200,00 (46,5%). A média de idade  $\pm$  desvio padrão (DP) foi de 26,13  $\pm$  6,8 anos e a média de escolaridade  $\pm$  DP foi de 9,35  $\pm$  3,58 anos. A paridade média  $\pm$  DP foi 0,73  $\pm$  1,18. No BDI, a frequência de sintomas depressivos foi de 27,14%.

**Conclusão:** Quase 30% das gestantes de alto risco internadas apresentaram sintomas depressivos moderados a graves. O conhecimento da prevalência da depressão em gestantes de alto risco em nosso meio é importante para alertar quanto à necessidade de diagnóstico precoce desta enfermidade e orientar medidas de tratamento, permitindo, assim, redução nas complicações clínicas maternas e fetais.

**Palavras-chave:** Sintomas depressivos; gestação de alto risco; prevalência.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of depressive symptoms in high risk pregnant inpatients at the University Hospital of Federal University of Santa Catarina (HU-UFSC).

**Method:** In a transversal study, 110 high risk pregnant inpatients at HU-UFSC were selected. Sociodemographic and clinical data were collected by interview and by chart. Patients who scored above 16 in the Beck Depression Inventory (BDI) were considered as having depressive symptoms.

**Results:** The sample was composed of 70 patients, being predominately white (72,9%), married or living with the partner (87,1%), with a mean age  $\pm$  Standard Deviation (SD) = 26,13  $\pm$  6,8 years and with a mean level of education  $\pm$  SD = 9,35  $\pm$  3,58 years. In the BDI, the frequency of depressive symptoms was of 27,14%.

**Conclusion:** The prevalence of depressive symptoms was 27,14%. Knowing the prevalence of depression is important to recognize the disorder. Depression antenatal treatment might prevent some adverse pregnancy outcomes.

**Key-words:** Depressive symptoms; high risk pregnancy; prevalence.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>vi</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Desenho.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Local.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Amostra.....</b>	<b>5</b>
<b>3.4 Procedimentos.....</b>	<b>5</b>
<b>3.5 Instrumento.....</b>	<b>6</b>
<b>3.6 Análise Estatística.....</b>	<b>6</b>
<b>3.7 Aspectos Éticos.....</b>	<b>7</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>NORMAS ADOTADAS.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>19</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Depressão é uma doença séria, incapacitante e comum que ocorre duas vezes mais em mulheres do que em homens. A prevalência de depressão durante a vida das mulheres é estimada em torno de 20%.<sup>1, 2</sup> Esta prevalência é similar em mulheres gestantes,<sup>3, 4-6</sup> que freqüentemente não recebem diagnóstico nem tratamento.<sup>4, 6, 7</sup> É importante que a depressão seja reconhecida pelo obstetra ou pelo médico generalista, pois menos de um quarto dos pacientes com doenças psiquiátricas procura um especialista em saúde mental.<sup>2</sup>

Tradicionalmente, havia uma tendência a se acreditar que a gestação seria um fator protetor para transtornos afetivos.<sup>8</sup> Vários estudos comprovam freqüência semelhante de depressão na gestação e em outros períodos da vida das mulheres.<sup>4, 7, 9</sup> O estudo Avon verificou que a depressão durante a gestação é ainda mais comum que a depressão pós-parto.<sup>10</sup> O **Quadro 1** mostra alguns estudos sobre prevalência de sintomas depressivos em gestantes em geral.

**Quadro 1** - Estudos sobre a prevalência de depressão e sintomas depressivos moderados a graves em gestantes de baixo risco.

Estudo/Ano	N	Instrumento / Ponto de corte	Resultados
Marcus <i>et al.</i> , 2003	3472	CES-D	20%
Freitas e Botega, 2002	120	HADS/ $\geq 12$	20,8%
Verdoux <i>et al.</i> , 2002	441	EPDS/ $\geq 12$	4,5%
Birdonrf <i>et al.</i> , 2002	69	BDI/ $\geq 10$	25%
Chung <i>et al.</i> , 2001	767	BDI/ $> 14,5$	10%
Kelly <i>et al.</i> , 2001	186	PRIME-MD, PHQ	21%
Kurki <i>et al.</i> , 2000	652	BDI 13/ $\geq 3$	30%
Holcomb <i>et al.</i> , 1996	105	BDI / $\geq 16$	19%

CES-D: Center for Epidemiological Studies – Depression scale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; BDI: Beck Depression Inventory; EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale; PRIME-MD, PHQ: Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire.

Os riscos do não-reconhecimento e do não-tratamento da depressão em gestantes são graves e incluem má nutrição, falta de desejo de seguir recomendações médicas e aumento no abuso de álcool e substâncias ilícitas,<sup>5</sup> o que pode implicar em impactos adversos no período perinatal.<sup>11, 12</sup> Sintomas depressivos na gestação foram associados a parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso<sup>13</sup> e pré-eclâmpsia materna.<sup>5, 14, 15</sup> Depressão no terceiro trimestre da gestação também foi associada com maior necessidade de analgesia epidural, partos operatórios e admissão na UTI neonatal.<sup>5, 11</sup>

Deve-se ressaltar que sintomas depressivos são diferentes da doença depressão. Sintomas depressivos são mais leves e transitórios que a depressão e incluem sintomas como humor deprimido, ansiedade, raiva e hostilidade.<sup>16</sup> Tanto sintomas depressivos como depressão têm sido relacionados a um maior risco de complicações obstétricas e neonatais.<sup>2, 5, 15, 17, 18</sup>

Gestação de alto risco é definida como aquela em que um fator médico – materno ou fetal – pode afetar adversamente o resultado da gestação. Isto inclui uma larga gama de condições: complicações maternas da gestação, complicações induzidas pela gestação, bem como complicações fetais e do trabalho de parto.<sup>19, 20</sup> As gestações de alto-risco são relativamente freqüentes, sendo aproximadamente 15-20% de todas as gestações.<sup>21</sup>

Na gestação de alto risco, os cuidados básicos são fundamentais para a manutenção da vida do feto e da gestante. Para isto, é essencial a adesão ao tratamento proposto pelos profissionais de saúde. A sintomatologia depressiva pode afetar o andamento desse processo.<sup>22</sup>

Vários estudos já identificaram numerosos fatores de risco médicos e sociodemográficos para resultados adversos da gestação.<sup>5, 11</sup> No entanto, fatores de risco obstétricos prevêm apenas de metade a dois terços destes resultados adversos, e a etiologia da maioria dos nascimentos pré-termo mantém-se inexplicada.<sup>5</sup> Além disso, complicações obstétricas graves durante a gestação foram associadas a sintomatologia depressiva mais intensa no período pós-natal precoce.<sup>14</sup>

Quando uma gestação é considerada de alto risco, a dinâmica psicológica relacionada aos estresses da gestação pode estar alterada de várias maneiras, o que pode afetar o bem estar materno assim como os resultados da gestação.<sup>21</sup>

Embora a Obstetrícia tenha dedicado considerável atenção às gestações de alto risco, há poucos estudos empíricos associando-as ao funcionamento psicossocial. Existe uma enorme lacuna na literatura sobre o tema: não há estudos estimando a prevalência de sintomas



depressivos em gestantes de alto risco. Como se pode observar no **Quadro 1**, muitos estudos excluem gestantes de alto risco.

Por outro lado, existem diversos estudos na literatura científica mundial que avaliam a prevalência de sintomatologia depressiva durante a gestação.<sup>8, 9, 11, 23-27</sup> Porém, quando o tema é gestação de alto risco e sintomatologia depressiva, encontrou-se uma escassez de pesquisas,<sup>22</sup> e nas poucas encontradas, não se pesquisou prevalência de depressão, mas principalmente fatores associados. Nas bases de dados Medline e Lilacs encontraram-se apenas três estudos estrangeiros que avaliam sintomatologia depressiva e gestação de alto risco.<sup>21, 28, 29</sup> Maloni *et al.* avaliaram sintomas depressivos em 89 gestantes de alto risco acamadas, encontrando uma média de 18 pontos na escala CES-D (Center for Epidemiological Studies – Depression scale). Infelizmente, nestes três estudos se apresentam apenas os escores médios nas escalas aplicadas e não é mencionada a porcentagem de pacientes com depressão ou com sintomas depressivos graves.

Quando se trata da literatura brasileira, esta carência é ainda maior: nas bases de dados Medline e Lilacs foram encontrados apenas quatro estudos brasileiros sobre depressão associada a gestação,<sup>22,25, 26, 18</sup> sendo dois deles revisão de literatura internacional; e destes, somente um tratava de depressão em gestação de alto risco, que, entretanto, não mencionava prevalências.<sup>22</sup>

Conhecer a prevalência de sintomas depressivos em gestante de alto risco no HU-UFSC e características sociodemográficas associadas a estes sintomas pode ajudar a criar programas de ensino, pesquisa e assistência com a finalidade de possibilitar a detecção e tratamento precoce destes sintomas.

## 2 OBJETIVO

Verificar a prevalência de sintomas depressivos auto-relatados em pacientes gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, de acordo com o BDI (*Beck Depression Inventory* – Inventário de Depressão de Beck).<sup>30</sup>

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Desenho

Trata-se de um estudo observacional transversal.

### 3.2 Local

Este estudo foi realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Há seis leitos destinados às pacientes de alto risco no Alojamento Conjunto, que atendem a pacientes provenientes da grande Florianópolis e de outras localidades do Estado.

### 3.3 Amostra

Foram selecionadas de forma consecutiva 110 gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto do HU-UFSC, no período de junho de 2004 a dezembro de 2004. A amostra foi composta de 70 pacientes com gestação de alto risco (detectada através do prontuário e de pergunta direta), que assinaram o consentimento e que não preencheram os critérios de exclusão. Foram excluídas 40 pacientes devido às seguintes causas: idade inferior a 18 anos (27 pacientes); prejuízo cognitivo (duas pacientes) ou impossibilidade administrativas.

### 3.4 Procedimentos

Todas os gestantes de alto risco que foram internadas no Alojamento Conjunto do HU-UFSC e que não preencheram os critérios de exclusão foram convidadas a participar do estudo, após esclarecimento por parte da pesquisadora. Aquelas pacientes que consentiram, após serem esclarecidas sobre os objetivos e a natureza do estudo foram entrevistadas antes de completarem uma semana de internação. Foram colhidos dados sociodemográficos, de história clínica e foi aplicado o BDI total<sup>31</sup> (21 itens) (vide ficha de coleta de dados no apêndice).

### 3.5 Instrumento

O BDI (Inventário de Depressão de Beck) <sup>30</sup> é uma escala de auto-avaliação da depressão. Consiste em 21 itens, incluindo sintomas, cuja intensidade varia de ausente a grave. Os itens estão relacionados a tristeza, desesperança, sensação de fracasso, anedonia, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio de sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Em cada um dos 21 itens, o paciente pode somar pontos de 0 a 3, de acordo com a gravidade do sintoma. A depressão será avaliada através da soma de todos os pontos, podendo variar de 0 até 63. Os pontos de corte propostos no manual do BDI <sup>31</sup> são de 0 a 9 para depressão mínima, 10 a 16 para depressão leve, 17 a 29 para depressão moderada e 30 a 63 para depressão grave.

O BDI mostrou-se válido para pacientes internados<sup>32</sup> e já foi usado largamente em estudos clínicos envolvendo gestantes.<sup>11, 21, 26, 33</sup> Holcomb *et al.* mostraram que o BDI pode ser usado para rastreamento de sintomas depressivos em gestantes. Os autores apenas sugerem um ponto de corte mais alto para rastrear depressão em gestantes (maior que 16) que para as mulheres não gestantes.<sup>27</sup>

A versão em português do Inventário de Depressão de Beck, que será utilizada na pesquisa, mostrou-se válida em amostras brasileiras e sua aplicação pode durar até 10 minutos. <sup>34</sup>

### 3.6 Análise estatística

Para a análise descritiva dos dados foram empregadas freqüências, porcentagens, médias e desvios padrão. Foram consideradas como tendo sintomas depressivos aquelas pacientes que obtiveram escore maior que 16. Além disso, foram descritas as freqüências de cada sintoma depressivo da escala completa (21 itens).

Utilizou-se para a análise estatística o programa SPSS 10.0 para Windows.

### **3.7 Aspectos éticos**

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da UFSC e recebeu a aprovação de número 176-04. As pacientes foram esclarecidas sobre o estudo e informadas que não haveria alteração em seu tratamento, caso decidissem não participar da pesquisa. Aquelas que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os médicos assistentes foram avisados quando houve diagnóstico de sofrimento psíquico que pudesse ser reduzido através de tratamento específico.

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 70 gestantes de alto risco, com média de idade  $\pm$  desvio padrão (DP) de  $26,13 \pm 6,8$  anos, sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 44 anos. A paridade média  $\pm$  DP foi  $0,73 \pm 1,18$ , sendo que 45 pacientes eram nulíparas. A idade gestacional média  $\pm$  DP foi  $30,62 \pm 8,04$  semanas. As pacientes eram predominantemente brancas (72,9%). As participantes possuíam escolaridade média  $\pm$  DP de  $9,35 \pm 3,58$  anos, eram casadas ou mantinham união estável (87,1%) e possuíam renda familiar entre R\$ 600,00 e 1200,00 (46,5%). A **Tabela 1** detalha as características sociodemográficas da amostra.

Quanto às características clínicas, os motivos de internação foram bastante variados. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (18,6%), pielonefrite (10%) e ruptura prematura de membranas (RUPREME) (8,6%) foram as principais enfermidades que, isoladamente, levaram à internação. Dezesete pacientes foram internadas por mais de uma doença. Os motivos da internação são apresentados no **Gráfico 1**.

Conforme o BDI, preconizado para este tipo de população,<sup>27</sup> das 70 participantes do estudo, 27,14% obtiveram escores superiores a 16, sugerindo sintomatologia depressiva que merece investigação clínica. O escore médio  $\pm$  DP de todas as pacientes foi  $12,5 \pm 8,6$ . A **Tabela 2** apresenta a frequência desses sintomas.

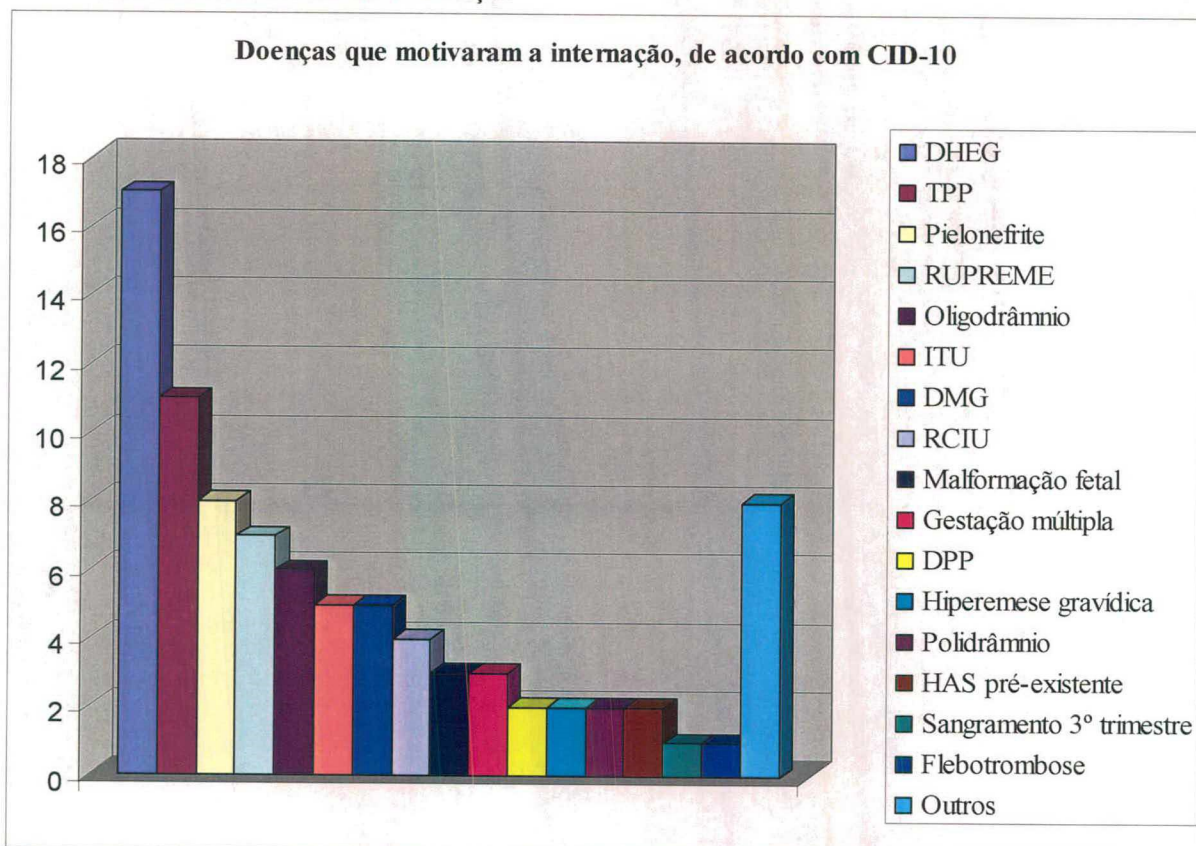
De acordo com os pontos de corte sugeridos pelo manual do BDI<sup>31</sup>, 21 pacientes (30%) apresentaram sintomatologia depressiva leve, com escores entre 10 e 16. Quatorze pacientes (20%) tiveram escores entre 17 e 29, sugerindo sintomas depressivos moderados; e cinco gestantes (7,14%), sintomas depressivos graves, com escores entre 30 e 39. O **Gráfico 2** ilustra estas diferentes classificações de sintomas na amostra.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra (N = 70)

<b>Características</b>	<b>N (70)</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 34	60	85,71
≥ 35	10	14,29
<b>Paridade</b>		
0	45	64,3
1 a 2	17	24,3
≥ 3	08	11,4
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	08	11,4
Casada/ união estável	61	87,1
Separada	01	1,4
<b>Raça</b>		
Branca	51	72,9
Negra	04	5,7
Parda	15	21,4
<b>Escolaridade (anos)</b>		
1 a 4	06	8,6
5 a 8	25	35,7
9 a 11	27	38,6
>11	12	17,1
<b>Renda Familiar *</b>		
Até R\$ 600,00	16	27,5
De R\$ 600,00 até R\$ 1200,00	27	46,5
Superior a R\$ 1200,00	15	25,8

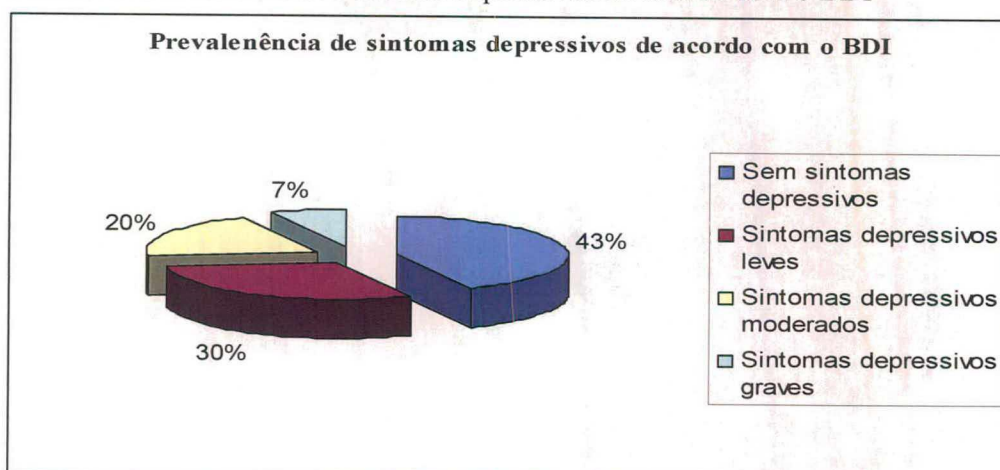
\* Os valores que somados não atingem o N total da amostra são decorrentes do não preenchimento completo dos dados pelo entrevistado, por desconhecimento ou recusa.

Gráfico 1: Motivos da internação



DHEG: doença hipertensiva específica da gestação; TPP: trabalho de parto prematuro; RUPREME: ruptura prematura de membranas; ITU: infecção do trato urinário; DMG: *diabetes mellitus* gestacional; RCIU: restrição de crescimento intra-uterino; DPP: descolamento prematuro de placenta, HAS: hipertensão arterial sistêmica.

Gráfico 2: Prevalência de sintomas depressivos de acordo com o BDI\*



\*BDI: Inventário de Depressão de Beck. Sintomas depressivos leves: escores de 10 a 16; sintomas depressivos moderados: escores de 17 a 29; sintomas depressivos graves: escores maiores de 30 a 63.



**Tabela 2 -** Frequência de sintomas depressivos de acordo com o BDI\*

<b>Sintomas</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
	<b>n(%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
Tristeza	34 (48,6)	31 (44,3)	4 (5,7)	1 (1,4)
Desesperança	55 (78,6)	11(15,7)	2 (2,9)	2 (2,9)
Sensação de fracasso	56 (80)	8 (11,4)	6 (8,6)	0
Anedonia	43(61,4)	20 (28,6)	1 (1,4)	6 (8,6)
Culpa	52 (74,3)	16 (22,9)	1 (1,4)	1 (1,4)
Sentimento de punição	51 (72,9)	7 (10)	1 (1,4)	11 (15,7)
Desgosto consigo	53 (75,7)	17 (24,3)	0	0
Auto-acusação	34 (48,6)	20 (28,6)	13 (18,6)	3 (4,3)
Ideação suicida	65 (92,9)	4 (5,7)	0	1 (1,4)
Choro fácil	19 (27,1)	39 (55,7)	3 (4,3)	9 (12,8)
Irritabilidade	23 (32,9)	30 (42,9)	4 (5,7)	13 (18,6)
Perda do interesse nas pessoas	50 (71,4)	11 (15,7)	8 (11,4)	1 (1,4)
Indecisão	39 (55,7)	8 (11,4)	19 (27,1)	7 (10)
Mudança na imagem do corpo	52 (74,3)	6 (8,6)	9 (12,9)	3 (4,3)
Dificuldade no trabalho	40 (57,1)	13 (18,6)	14 (20)	3 (4,3)
Insônia	22 (31,4)	30 (42,8)	11 (15,7)	7 (10)
Falta de energia	17 (24,3)	38 (54,3)	13 (18,6)	2 (2,9)
Falta de apetite	42 (60)	24 (34,3)	2 (2,9)	2 (2,9)
Perda de peso	58 (82,9)	9 (12,9)	3 (4,3)	0
Preocupação somática	35 (50)	25 (35,7)	5 (7,1)	5 (7,1)
Perda de libido	39 (55,7)	20 (28,6)	4 (5,7)	7 (10)

\*BDI: Inventário de Depressão de Beck

## 5 DISCUSSÃO

Aproximadamente 27% das gestantes entrevistadas apresentaram um escore sugestivo de sintomas depressivos moderado a grave.

Comparando estes achados com pesquisas em gestantes de baixo risco, este foi um escore relativamente elevado para sintomas depressivos.<sup>4, 7, 23, 26</sup> Neste grupo de gestantes de baixo risco, usando metodologia similar, Holcomb *et al.* encontraram prevalência de sintomas depressivos de 19%,<sup>27</sup> assim como Chung *et al.* encontraram em torno de 10%.<sup>11</sup> Binrdoorf *et al.* encontraram em uma amostra de tamanho semelhante a deste estudo, usando o BDI, 25% das pacientes com sintomas depressivos.

Em gestantes de alto risco, há três artigos que avaliaram sintomas depressivos.<sup>21, 28, 29</sup> Apenas um estudo usou o BDI em gestantes de alto risco, mas demonstrou somente a média de escores das pacientes (abaixo de 9), sem descrever a frequência de sintomas depressivos. Os outros dois estudos apresentam metodologia semelhante. Além de terem aplicado outras escalas (CES-D, POMS e MAACL-R), também não relataram a prevalência de sintomas depressivos, apenas os escores médios.<sup>28, 29</sup> Assim, não foi possível uma comparação ideal com este trabalho.

Outro fator importante neste grupo de pacientes é o repouso no leito. O repouso no leito é um dos tratamentos de escolha para muitas gestantes de alto risco, mas com ele as mães costumam experimentar sentimentos de intenso medo, falta de controle, raiva e ansiedade, além de criar uma sensação de aprisionamento.<sup>19, 20</sup> Estes sentimento somados às incertezas geradas por uma gestação de alto risco parecem ter importância no surgimento de sintomas depressivos neste grupo de pacientes.<sup>28, 29</sup>

Existem algumas limitações neste trabalho que devem ser mencionadas. É de grande importância destacar que escalas tais como o BDI, assim como todos os outros instrumentos para avaliar transtornos psiquiátricos, não são indicados para diagnóstico e, sim, para rastreamento da doença ou para obter-se uma idéia aproximada da sua prevalência. As frequências obtidas através de escalas são, em geral, falsamente aumentadas em relação à frequência real.

Também se deve salientar que o estudo foi desenvolvido em um Hospital Geral Universitário, de caráter terciário. Portanto, a população estudada apresenta características sociodemográficas, clínicas e culturais próprias, não permitindo que se faça uma correlação direta dos achados com outros hospitais de menor nível de complexidade. Além disso, no HU-UFSC, por ser um centro de referência no estado de Santa Catarina, os pacientes internados têm quadro mais grave que os encontrados em outros Hospitais Gerais, nos quais a frequência de comorbidades psiquiátricas provavelmente é inferior. Os achados desta pesquisa podem não ser semelhantes a outros locais de atendimento de menor complexidade ou com pacientes com menor grau de escolaridade. Entretanto, a alta escolaridade de amostra (39% das pacientes com nove anos de escolaridade ou mais) permitiu que a pesquisa fosse mais fidedigna, uma vez que a grande maioria das pacientes era capaz de ler, compreender e auto aplicar o BDI.

Ainda, precisa-se destacar que gestantes menores de 18 anos formavam um número significativo da amostra (vinte e sete pacientes). No entanto, não foram incluídas no estudo por implicações éticas, já que poucas vezes estas pacientes estavam acompanhadas por um responsável legal. Assim, pode haver alguma diferença na prevalência de depressão na população adolescente.

É interessante notar que 26 pacientes (37,1%) referiram perda de apetite e 12 (17,1%), perda de peso. Como significado clínico destes achados, sabe-se que estes são sintomas atribuídos à depressão e que levariam ao baixo peso na gestante. Baixo peso na gestação é associado a nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer.<sup>13</sup>

Na gestação de alto risco é imprescindível que a paciente siga corretamente todas as orientações médicas. Na gestante deprimida, a falta de motivação para cuidar de si própria pode agravar o quadro clínico de uma gestação de alto risco.

O conhecimento da prevalência da depressão em gestantes de alto risco em nosso meio é importante para alertar quanto à necessidade de diagnóstico precoce desta enfermidade e orientar medidas de tratamento, permitindo assim, redução nas complicações clínicas maternas e fetais.

## 6 CONCLUSÃO

1. A prevalência de sintomas depressivos moderados a graves auto-relatados entre gestantes de alto risco internadas no Alojamento Conjunto do HU-UFSC, de acordo com o BDI, foi de 27,14%.

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão de curso de graduação em Medicina, resolução n° 001/2001, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina em 05 de julho de 2001.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

EN.REFLIST

## **APÊNDICE**





03751598