

## O PERÍODO GESTACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS: EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

Renata Silva Lopes<sup>1</sup>  
Roselma Lucchese<sup>2</sup>  
Ligia Maria Maia de Souza<sup>3</sup>  
Graciele Cristina Silva<sup>4</sup>  
Ivania Vera<sup>5</sup>  
Révora Silvério de Mendonça<sup>6</sup>

35

**Resumo:** Sistematizar o conhecimento clínico e epidemiológico produzido acerca da ocorrência de transtornos mentais em gestantes. Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e PubMed entre os meses de novembro e dezembro de 2018. Utilizou-se os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): “*pregnant woman and mental disorders and epidemiology*”. Dez artigos de desenho transversal e nove artigos longitudinais atenderam aos critérios de inclusão. Entre os estudos transversais, a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 41,4% a 57,1%. As pesquisas longitudinais evidenciaram incidências de transtornos mentais comuns entre 3,5% e 33,6% no Brasil, e entre 8,6% e 57,1% em países europeus. Fatores que aumentam a probabilidade para transtorno mental comum: história de depressão anterior, gestação não planejada, não ter companheiro, e condição socioeconômica desfavorável. A alta prevalência de transtorno mental comum na gestação, sobretudo, sintomas de ansiedade e depressão reforça a necessidade de manejo e rastreio dos mesmos durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Gestantes. Transtornos Mentais. Epidemiologia.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás. Mestrado Profissional em Gestão Organizacional. Catalão, GO, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás. Mestrado Profissional em Gestão Organizacional. Catalão, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás. Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia, Curso de Enfermagem, Catalão, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás. Mestrado Profissional em Gestão Organizacional. Catalão, GO, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal de Goiás. Mestrado Profissional em Gestão Organizacional. Catalão, GO, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade Federal de Goiás. Unidade Acadêmica Especial de Biotecnologia, Curso de Medicina, Catalão, GO, Brasil.

Recebido em 12/01/2019  
Aprovado em 30/11/2019

**Abstract:** To systematize the clinical and epidemiological knowledge produced about the occurrence of mental disorders in pregnant women. Integrative Literature Review from the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval Systems Online (MedLine) and PubMed databases between the months of November and December 2018. We used controlled descriptors extracted from the Descriptors in Health Science (DeCS) and the Medical Subject Headings (Mesh): “pregnant woman and mental disorders and epidemiology”. Ten cross-sectional articles and nine longitudinal articles met the inclusion criteria. Among cross-sectional studies, the prevalence of common mental disorders ranged from 41.4% to 57.1%. Longitudinal surveys showed incidence of common mental disorders between 3.5% and 33.6% in Brazil, and between 8.6% and 57.1% in European countries. Factors that increase the likelihood of common mental disorder: history of previous depression, unplanned pregnancy, no partner, and unfavorable socioeconomic status. The high prevalence of common mental disorder during pregnancy, especially symptoms of anxiety and depression, reinforces the need for management and screening during pregnancy and puerperal cycle.

**Keywords:** Pregnant woman. Mental disorders. Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

A gestação envolve mudanças corporais, psicológicas e sociais na vivência feminina, se configurando como um período significativo para a vida da mulher. Discutir acerca da saúde mental no período gestacional torna-se importante, devido suas implicações para a saúde da mãe e da criança e, portanto, requer diagnóstico e abordagem mais precoce possível (JOHNSON, 2018).

Durante o acompanhamento pré-natal, mais ênfase é dada aos problemas físicos que ao bem-estar psicológico e emocional das mães, muitas vezes, devido ao estigma associado à saúde mental. Também, a própria crença materna de que alguns sentimentos são inerentes ao período gestacional e que os mesmos não precisam ser externalizados ao profissional de saúde (JHA, 2018; MANJREKAR, 2018).

Contudo, a dimensão emocional e psíquica da gestante merece especial atenção, seja pela percepção exclusiva de alguma alteração mental, como sintomas de depressão e/ou transtorno de ansiedade. Estes sintomas na população geral tendem a se manifestar mais frequentemente em mulheres, sendo apontadas prevalências de 7,3% para sintomas de humor vs 4% em homens e 8,7% para sintomas de ansiedade vs 4,3% em homens, e a maternidade está dentre os fatores predisponentes (STEEL, 2014). Tanto que, a prevalência de transtornos mentais comuns, entre mulheres grávidas, acerca-se a 37% (JHA, 2018). Observa-se relação

entre situações clínicas de alterações psíquicas e desfechos gestacionais, como hiperêmese gravídica, abortamento, prematuridade e baixo peso ao nascer (MARCHESI et al, 2014; HOIRISCH-CLAPAUCHA, 2015).

Outros fatores associados à transtornos mentais na gestação são do âmbito social e familiar, como sistemas de apoio e dinâmica familiar, histórico de doença mental, eventos adversos na vida e alto estresse percebidos. O que representa a necessidade de avaliação abrangente e multidimensional das circunstâncias psicossociais da mulher durante o período pré-natal (JOHNSON, 2018; BIAGGI, 2016; ALIPOUR, Z. et al; 2018).

Ao considerar-se o exposto, somado ao fato de que as maiores prevalências de transtornos mentais são encontradas durante a gestação em comparação ao período pós-natal, torna-se essencial o diagnóstico e o tratamento de adoecimentos mentais durante a gravidez. Neste interim, é crucial um melhor conhecimento acerca da saúde mental da mulher na gravidez, haja vista que os transtornos mentais nesta fase configuram determinantes de risco para depressão e ansiedade no puerpério (MARCHESI et al, 2012; ALMEIDA et al, 2019; COSTA et al, 2018)

Neste contexto, surgem inquietações sobre quais transtornos mentais ocorrem durante a gestação e quais evidências clínicas e epidemiológica podem corroborar com a atenção à saúde da mulher. Sendo assim, este estudo objetivou sistematizar o conhecimento clínico e epidemiológico produzido acerca da ocorrência de transtornos mentais em gestantes.

## **Método**

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), método baseado em evidências a partir da reunião de estudos publicados em bases de dados reconhecidas mundialmente, possibilitando síntese e análise ampla do conhecimento científico sobre um determinado fenômeno (MENDE, SILVEIRA, GALVÃO, 2010). Na área da saúde, este método representa o pilar da prática baseada em evidências. Propõe sintetizar achados de pesquisas sobre um tema, e divulgar o conhecimento científico já produzido para aprofundar as tomadas de decisões (ERCOLE, 2014).

Para fundamentar as reflexões acerca de transtornos mentais na gestação utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*) para elaborar a questão de pesquisa desta revisão integrativa. O uso dessa estratégia visa orientar a formulação da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e ainda facilitar ao pesquisador a localização

das informações científicas disponíveis de forma sistematizada (SANTOS, SIQUEIRA, 2010). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais as evidências epidemiológicas sobre os transtornos mentais comuns no ciclo gravídico-puerperal?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no ciclo gravídico-puerperal; o terceiro (C), as evidências epidemiológicas (incidências e prevalências); e o quarto elemento (O) transtornos mentais. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o segundo elemento, ou seja, a intervenção, não foi utilizada (URSI, 2005).

O levantamento foi realizado entre novembro e dezembro de 2018, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS<sup>®</sup>), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO<sup>®</sup>), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine<sup>®</sup>) e PubMed<sup>®</sup>. Utilizou-se os descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): “*pregnant woman*” and “*mental disorders*” and “*epidemiology*”. Estes foram selecionados por abarcarem a tríade gestante-transtornos mentais-epidemiologia. Realizou-se também busca manual (*hand search*) nas referências dos artigos que preencheram os critérios de inclusão desta RI, objetivando enriquecer e ampliar os achados (MENDE, SILVEIRA, GALVÃO, 2010).

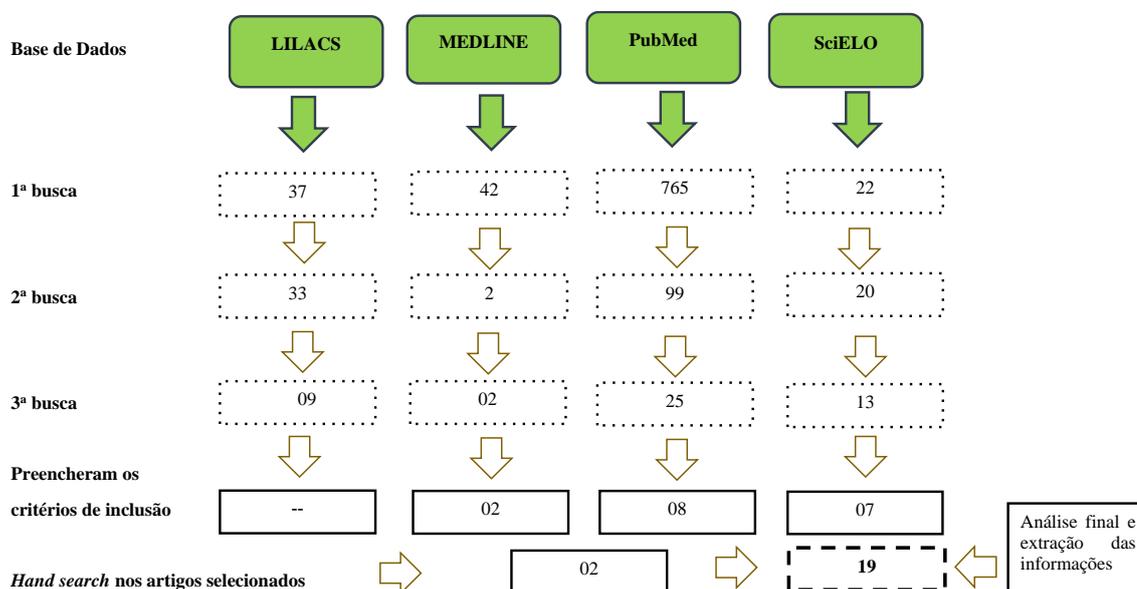
Como critérios de inclusão para a busca dos artigos científicos da presente RI, selecionou-se: artigos de pesquisas originais epidemiológicas (estudos transversais, coorte ou caso controle), disponíveis *online* e na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 01 de janeiro de 2008 a 31 de julho de 2019. Excluiu-se publicações duplicadas nas bases de dados.

Aos artigos foram atribuídos níveis de evidência, classificados em: Nível I: pesquisas com recurso da metanálise para sintetizar informações de estudos controlados e randomizados; Nível II: estudo experimental individual; Nível III: estudo quase experimental, realizado de forma controlada em um grupo de indivíduos, não randomizada; Nível IV: estudo não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso; Nível V: pesquisa sistematizada desenvolvida a partir de um relato de caso ou dados de programas de avaliação; Nível VI: estudo baseado em opiniões de especialistas (autoridades respeitadas) (STETLER et al, 1998). Os resultados do processo de seleção dos artigos estão dispostos na Figura 1.

Os dados de interesse foram extraídos de cada artigo da amostra final desta investigação, e preencheu-se formulário adaptado e proposto por Ursi (2005), com informações sobre autoria, título do artigo, base de dados de indexação, ano de publicação, nível de evidência e síntese de resultados e conclusão.

Na sequência, para avaliar a produção científica acerca da ocorrência de transtornos mentais na gestação, os artigos selecionados nesta RI foram agrupados em tipos de pesquisa. A saber, pesquisas transversais (que verificaram quais as doenças mentais mais prevalentes em um dado momento da gestação) e pesquisas longitudinais (que abarcaram os transtornos mentais que se incidem com o período gestacional). Não emergiu na busca nenhum estudo de caso controle, mesmo procurando-se como estudos epidemiológicos.

Os achados foram organizados em dois quadros síntese. As informações reveladas nos estudos transversais estão apresentadas no Quadro 1 e as informações que tangem os estudos longitudinais estão contidas no Quadro 2.



**Figura 1:** Diagrama de fluxo do modelo de escolha dos artigos do estudo. 2008-2019.

## RESULTADOS

Encontrou-se 866 estudos e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados oito artigos na Pubmed (47%), sete na SciELO (41,1%) e dois na Medline

(11,7%). Em seguida, realizou-se a *hand search* e um artigo da SciELO e um da PubMed foram incluídos para análise final.

A prevalência de transtornos mentais comuns durante a gestação encontrada nos estudos transversais selecionados, foi de 12,94% a 57,1% (KASSADA et al, 2015; LUCCHESI et al, 2017), contudo, considerando os transtornos mentais comuns essa preponderância atinge 41,4% a 57,1% entre brasileiras (LUCCHESI et al, 2017; SILVA et al, 2016). Ao analisar ansiedade e depressão isoladamente, são descritas prevalências entre 6% a 57% para o primeiro, comparando mulheres nicaraguenses e holandesas (VERBEEK et al, 2015), sendo que entre mulheres africanas a vivência de sintomas de depressão no período gestacional, ocorre entre 78,2% (MAHENGE et al, 2015).

**Quadro 1.** Quadro de extração das informações de interesse dos estudos transversais selecionados, 2008 – 2018.

<b>Título</b>	<b>Autoria/ Ano/ Base de dados/ País</b>	<b>Nível de evidência/ Delineamento do estudo/n</b>	<b>Resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados.	Silva <i>et al.</i> , 2010 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 1.267	A média de auto-estima foi de 9,3 pontos (dp = 4,76) e a prevalência de TMC em gestantes foi de 41,4%.	Foi associado maior prevalência de TMC e baixa auto-estima.
Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil.	Almeida <i>et al.</i> , 2012 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 712	O transtorno depressivo maior (21,6%) foi o mais prevalente, seguido pelo Transtorno de Ansiedade Generalizada (19,8%).	Durante o pré-natal existe maiores possibilidades de rastreamento devido a frequência de consultas, o diagnóstico e as abordagens terapêuticas adequadas dos transtornos mentais.
Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes.	Thiengo <i>et al.</i> , 2012 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 100	A prevalência da depressão na gravidez foi 18% (IC95% 12,2–23,8).	Ausência de apoio e informação durante o pré-natal, e sua associação inicial com a depressão, aponta a fragilidade do serviço de saúde no atendimento integral às gestantes.
Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a	Verbeek <i>et al.</i> , 2015 PubMed Nicarágua	Nível IV Cross-sectional study n – 98 (Nicarágua)	Of the Nicaraguan women, 41 % had symptoms of anxiety and 57 % symptoms of depression, versus 15 % and 6 % of the Dutch women.	The prevalence and severity of symptoms of antenatal anxiety and depression in Nicaragua are higher than in developed countries.

cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua.		n – 4725 (Holanda)		
Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes.	Kassada <i>et al.</i> , 2015 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 394	Referiram diagnóstico de transtorno mental 51 gestantes (12,94%).	Fatores associados a transtorno mental foram: idade, situação conjugal, cor, trimestre de gestação, internação durante a gestação e doença crônica.
The prevalence of mental health morbidity and its associated factors among women attending a prenatal clinic in Tanzania.	Mahenge <i>et al.</i> , 2015 PubMed Tanzania	Nível IV Estudo transversal n – 1.180	Among the 1180 women interviewed, 905 (76.7%) had symptoms of anxiety, 923 (78.2%) had symptoms of depression, and 58 (4.9%) had moderate/severe PTSD symptoms.	Many pregnant women had symptoms of mental health disorders.
Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors.	Silva <i>et al.</i> , 2016 SciELO Brasil	Nível IV Cross-sectional study n – 209	Depression was present in 14.8% of the pregnant women and was more frequent during the second trimester of pregnancy.	The evaluation of depression showed that this disorder is common during pregnancy.
Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal.	Lucchese <i>et al.</i> , 2017 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 330	A prevalência de probabilidade do desfecho transtorno mental comum em gestantes foi de 57,1%.	A média do escore do Self-Reporting Questionnaire e prevalência de gestantes com probabilidade de transtorno mental comum foram superiores às outras

				encontradas em estudos com amostras de população geral.
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal.	Lima <i>et al.</i> , 2017 SciELO Brasil	Nível IV Estudo transversal n – 272	A frequência de sintomas depressivos nas 20 <sup>a</sup> , 28 <sup>a</sup> e 36 <sup>a</sup> semanas gestacionais foi de 27,2%, 21,7% e 25,4% respectivamente.	A ocorrência de sintomas depressivos na gestação foi elevada e associou-se à maior escolaridade, gestação planejada, continuidade da gestação e sofrer ou ter sofrido violência psicológica
Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy.	González-Mesa <i>et al.</i> , 2019 Medline Turquia e Espanha	Nível IV Estudo Transversal n – 514	The mean value for State Anxiety was 47.1 [16–56] (SD 4.2), and mild, moderate and severe State Anxiety was observed in 56.8%, 14.7% and 20.5% of participants, respectively. Mean value for trait anxiety was 46.9 [34–89] (SD 4.6) and 31.4%, 19.7% and 20.2% of participants scored for mild, moderate and severe anxiety respectively.	Religion, work status, pregnancy planning, and partner perception associated the anxiety in the first trimester of pregnancy. Social support and educational level were the most important predictive variables in the Spanish subgroup, while religion, the number of live children and lack of support from the husband were among Turkish pregnant women.

**Quadro 2.** Quadro de extração das informações de interesse dos estudos longitudinais selecionados, 2008 – 2018.

<b>Título</b>	<b>Autoria/ Ano/ Base de dados/ País</b>	<b>Nível de evidência/ Delineamento do estudo/n</b>	<b>Resultados</b>	<b>Principais conclusões</b>
Factors associated with alcohol use, depression, and their co-occurrence during pregnancy	Rubio <i>et al.</i> , 2008 PubMed Estados Unidos	Nível IV Longitudinal cohort study n – 487	MHPCD participants than HOPE experienced depression (85% vs. 34%), and had co-occurring drinking and depression (56% vs. 10%).	Smoking, older age, lower education, and illicit substance use predicted alcohol and/or probable depression in the second and third trimesters among women who drank in the first trimester.
Psychosocial risk factors for depression during pregnancy	Bunevicius <i>et al.</i> , 2009 PubMed Lithuania	Nível IV Cohort follow-up n – 230	The incidence of the antenatal depressive disorder at 12-16 weeks' gestation was 6.1%, at 22-26 weeks 3.5%, and at 32-36 weeks 4.4%.	The highest incidence of depressive disorders was found in the first trimester, the lowest in mid-pregnancy.
Common mental disorders during pregnancy and adverse obstetric outcomes.	Faisal-Cury <i>et al.</i> , 2010 PubMed Brasil	Nível IV Prospective cohort study n – 831	The incidence of common mental disorders during gestation was 33.6 (95% CI: 30.4-36.9).	Common mental disorders incidence is high among low-income and low-risk pregnant women attended by public health services in a middle-income country.
O impacto do baixo peso ao nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil	Menezes <i>et al.</i> , 2012 SciELO Brasil	Nível IV Estudo de coorte prospectivo n – 588	19,4% das mulheres foram diagnosticadas com depressão em sua fase gestacional.	Ampliação das ações preventivas e terapêuticas para a saúde mental de gestantes, possibilitando melhor desfecho de saúde dos recém-nascidos.

Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: the DON population-based study	Weobong <i>et al.</i> , 2014 PubMed Gana	Nível IV Cohort study n – 21.135	The incidence of antenatal depression was 9.9 (95% CI: 9.4%-10.2%).	Incidence of antenatal depression, applying clinical criteria, is similar to that seen in high income countries.
Risk factors for panic disorder in pregnancy: a cohort study	Marchesi <i>et al.</i> , 2014 PubMed Italy	Nível IV Cohort study n – 277	Twenty-one women (7.5%) were diagnosed as affected by panic disorder, of whom 12 (57.1%) showed comorbid major or minor depressive comorbidity.	The analysis of risk factors off the variable panic-depressive comorbidity evidenced depressive disorders with intense anxiety symptoms.
A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population.	Shakeel <i>et al.</i> , 2015 PubMed Noruega	Nível IV Prospective cohort study n - 749	The crude incidence of depression was; Western Europeans: 8.6% (95% CI: 5.45-11.75), Middle Easterners: 19.5% (12.19-26.81), South Asians: 17.5% (12.08-22.92), and other groups: 11.3% (6.09-16.51).	The incidence of depression in pregnancy was higher in ethnic minorities from the Middle East and South Asia.
Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety	Schetter <i>et al.</i> , 2016 PubMed Canadá	Nível IV Multicentre cohort study n – 5.271	The pregnancy anxiety was independently related to having an unintended pregnancy, first birth, highermedical risk, and higher perceived risk of complications.	Women with pregnancy-related risk factors, stress of various kinds, and other psychosocial factors experienced higher pregnancy anxiety in this large Canadian sample.
Migrant perinatal depression study: a prospective cohort study of perinatal depression on the Thai-Myanmar border.	Fellmeth <i>et al.</i> , 2018 Medline Tailândia	Nível IV Prospective cohort study n - 568	In the first trimester of pregnancy, a quarter (25.8%; 95%CI 22.3 to 29.5) of all women were depressed.	

Os estudos longitudinais apresentam maior diversificação quanto ao local de realização do estudo, sendo contempladas as populações da África, América do Sul, América do Norte e Europa. As incidências também são diversas e variam de acordo com o local de estudo. A incidência de transtorno mental comum na gestação acerca-se a 33,6% no Brasil (FAISAL-CURY et al, 2010), e entre 8,6% e 57,1% em países europeus (MARCHESI et al, 2014; SHAKEEL et al, 2015). Em relação aos sintomas depressivos e ansiedade, em países do oriente médio, sul asiáticos e africanos, são descritas as incidências de 19,5%, 17,5%, 9,9% respectivamente (SHAKEEL et al, 2015; WEOBONG et al, 2014).

Encontrou-se nesta investigação maior volume de publicação na área das Ciências da Saúde, especialmente em periódicos de saúde pública, seguido por áreas específicas como psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, por ser o transtorno mental considerado um problema de saúde pública, em virtude dos desfechos negativos ao binômio mãe-filho (ALMEIDA et al, 2012; SILVA et al, 2016; MENEZES et al, 2012).

Em relação à origem, a maioria dos artigos provêm da América Latina, corroborando para o conhecimento científico desta região sobre os transtornos mentais mais prevalentes no ciclo gravídico (KASSADA et al, 2015; LUCCHESI et al, 2017; JESIS, 2016). Observou-se que nove (47,3%) eram provenientes da América Latina, quatro (21%) da Europa, dois (10,5%) da América do Norte e três (15,7%) da África e um (5,3%) da América Central. Em relação a regionalidade, houve predomínio de publicações internacionais com 13 artigos, representando 68,4%, em seguida, e 06 artigos nacionais, 31,5%.

A pesquisa apontou uma maior publicação, 53% dos estudos, que discutisse a temática contemplando os descritores escolhidos no período de 2012 a 2015, sobretudo no Brasil. Antes desse período, poucos estudos brasileiros investigaram a temática na população feminina de acordo com revisão sistemática sobre TMC na população adulta brasileira de 1997 a 2009 (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Esse achado cabe relevância e pode ser justificado pelo aumento do interesse em estudar gestantes que estejam vivenciando algum transtorno mental. Entre os anos de 2012 a 2015, observou-se que 65,72% dos usuários atendidos na área de saúde mental eram mulheres de 20 a 49 anos,

isto é, mulheres em idade fértil, reforçando as evidências de que as mesmas apresentam mais chances para o adoecimento mental (BRASIL, 2015).

Quanto à análise do nível de evidência, todos os estudos se enquadraram ao nível IV, indicando pesquisas de cunho não experimental, com amostra por conveniência, como pesquisa descritiva e correlacional (STETLER et al, 1998).

## DISCUSSÃO

A ocorrência de TMC maior nas mulheres, pode ser justificada devido as grandes atribuições assumidas, sobretudo, pelas questões socioculturais que lhes são impostas, como atribuições domésticas e familiares. A sobrecarga relacionada às responsabilidades sociais e familiares excessivas deixam a mulher mais vulnerável a desenvolver depressão e ansiedade (SILVA et al, 2016). Além de fatores sociais, as mulheres apresentam vulnerabilidades genéticas e hormonais aos sintomas de TMC. A alta prevalência de depressão e ansiedade também pode ser explicada pelas modificações físicas da gravidez e pela ação de hormônios na modulação do humor, sobretudo no ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al, 2016; LIMA et al, 2017).

Os estudos selecionados nesta RI revelaram alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) na gestação, destacando-se os transtornos ou sintomas de ansiedade e depressão, com distinção entre os estudos epidemiológicos que verificaram a prevalência dos que apontaram os casos novos, específicos do período gestacional. Do mesmo modo, inova ao sistematizar em um mesmo estudo as variações multifatoriais a que se referem aos sintomas depressivos não-psicóticos, transtornos de ansiedade e queixas somáticas, que prejudicam o desempenho satisfatório de papéis sociais <sup>(16-18)</sup>. Constatou-se limitações neste estudo, como o uso dos critérios estabelecidos, que não englobou algumas pesquisas abordando a temática em questão.

Ao que tange as pesquisas de corte transversal, ao abordar TMC na gestação, a probabilidade encontrada no Brasil de mulheres em acompanhamento pré-natal referir o diagnóstico de algum transtorno mental é de 12,94% e 57% (KASSADA et al, 2015; SILVA et al, 2016). Prevalência similar a encontrada na Nicarágua, Turquia e Espanha, e inferior a encontrada na Tanzânia (VERBEEK et al, 2015; MAHENGE et al, 2015; GONZÁLEZ-MESA et al, 2019). Dentre as variações de TMC, deve-se dar importância

a alta prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade no período gestacional (VERBEEK et al, 2015; MAHENGE et al, 2015;LIMA et al, 2017; THIENGO et al, 2012).

Sintomas de ansiedade estiveram presentes em 19,8% a 56,8% das gestantes investigadas pelos estudos selecionados (ALMEIDA et al, 2012; GONZÁLEZ-MESA et al, 2019), ao passo que a prevalência de depressão gestacional observada foi de 14,8% a 21,6% (ALMEIDA et al, 2012; JESUS, 2016). Estes sintomas foram mais frequentes em países emergentes como Brasil e África (VERBEEK et al, 2015; JESUS, 2016). No Brasil, a alta prevalência de TMC na gestação (57%) mostrou-se superior quando comparada a sua ocorrência na população em geral em um estudo de revisão sistemática, ao revelar porcentagem entre 14,7% a 21,8% (STEEL, 2014).

A ocorrência de TMC observada na gestação foi menor em países desenvolvidos, contudo, as pesquisas que contemplaram este fenômeno foram de incidências, especialmente em países Europeus e da América do Norte. Estudos de coorte requerem alto investimento, demandam tempo e equipes treinadas, o que possivelmente justifica esse desenho epidemiológico nesses locais. Encontrou-se na Europa incidência de sintomas depressivos e de ansiedade antenatal em 3,5 e 8,6% das gestantes verificadas (SHAKEEL et al, 2015; WEOBONG et al, 2014). Estudos de coorte no Brasil revelaram incidências superiores de depressão e ansiedade, 19,4% a 33,6% (FAISAL-CURY et al, 2010; MENEZES et al, 2012).

Ao que tange os determinantes de risco associado a ocorrência de depressão nas pesquisas que trataram incidência, evidenciou-se fatores sociais como baixa renda, baixa escolaridade e não ter ou não viver com companheiro. Também, fatores obstétricos como não ter planejado a gravidez e perda gestacional anterior apresentaram risco para depressão na gestação (WEOBONG et al, 2014; DUNKEL, 2016). Mulheres que fizeram uso de tabaco, que sofreram violência doméstica e que apresentaram episódio prévio de depressão tiveram maiores riscos para desenvolver depressão durante a gestação <sup>(24,32,33)</sup>. A incidência de depressão na gestação também tem como fator de risco o uso de drogas ilícitas, e a sua co-ocorrência esteve presente em 56% ao final da gravidez em um coorte realizado nos Estados Unidos (RUBIO et al, 2008).

Em ambos os desenhos epidemiológicos, paridade e idade gestacional revelaram associação com sintomas de TMC. Neste interim, as mulheres que vivenciavam sua primeira gestação apresentaram maior probabilidade para TMC. Este achado pode ser justificado pela inexperiência da mulher associado à insegurança e ao medo do nascimento (JESUS, 2016; LIMA et al, 2017).

Estudos desta RI foram convergentes aos fatores relacionados a maiores chances em desenvolver TMC na gestação, bem como sintomas de depressão e ansiedade, como, não ter emprego, viver sem companheiro, gestação não planejada, falta de apoio social e ter vivenciado algum adoecimento mental anteriormente (LUCCHESE et al, 2017; JESUS, 2016; LIMA et al, 2017; THIENGO et al, 2012). Outros fatores como baixa escolaridade e condição socioeconômica desfavorável indicam maior possibilidade para depressão e ansiedade durante o pré-natal (KASSADA et al, 2015; SHAKEEL et al, 2015; BUNEVICIUS et al, 2009). Além disso, constatou-se que gestantes que fizeram uso de álcool e tabaco e relataram não receber apoio ou que sofreram violência doméstica e psicológica estavam mais propensas à depressão e ansiedade (JESUS, 2016; LIMA et al, 2017; THIENGO et al, 2012).

Para rastrear os sintomas de depressão e ansiedade, os estudos selecionados utilizaram escalas que avaliam a presença de sintomas psiquiátricos, como o *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ-20) (LUCCHESE et al, 2017; SILVA et al, 2016) e a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (VERBEEK et al, 2015; SHAKEEL et al, 2015; LIMA et al, 2017), dentre outras. O SRQ-20 é indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, cuja finalidade é rastrear a possibilidade de TMC (não psicóticos) nos últimos 30 dias (LUCCHESE et al, 2017; DUNKEL, 2016). Com a finalidade de rastrear a probabilidade de depressão pós-parto, a EPDS é aplicável durante a gestação e até doze meses de pós-parto (VERBEEK et al, 2015; LIMA et al, 2017). Escala também utilizada para avaliar a presença de adoecimento mental foi a *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-M) (MARCHESI et al, 2014; ALMEIDA et al, 2012).

Por fim, foi consenso entre os estudos que a ocorrência de depressão na gestação favorece a depressão pós-parto, além de aumentar o risco de complicações para a díade mãe-criança, além de prematuridade e baixo peso ao nascer (MARCHESI et al, 2014;

MAHENGE et al, 2015; WEOBONG et al, 2014; MENEZES et al, 2012; BUNEVICIUS et al, 2009). Ressaltam ainda o suporte recebido na gestação como fator protetor para o aparecimento de sintomas depressivos (VERBEEK et al, 2015; THIENGO et al, 2012).

Os estudos desta RI sugerem que os sintomas de depressão e ansiedade são pouco valorizados pelas mulheres e pelos profissionais de saúde por associarem os mesmos como inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, passíveis de adaptação com o avançar da gestação. Reforçam ainda que a identificação precoce de preditores para o TMC somado a anamnese completa podem contribuir para a prática clínica. Desta forma, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde da atenção primária que acompanham o pré-natal para que avaliem a necessidade de encaminhamento e intervenções oportunas (ALMEIDA et al, 2012; LIMA et al, 2017; FELLMETH et al, 2018). Também, propõem programas que abordem de forma eficaz mulheres em idade fértil, com intervenções destinadas a melhorar a saúde mental das mesmas, para reduzir a prevalência e o impacto da depressão pré-natal (WEOBONG et al, 2014).

## CONCLUSÃO

A presente investigação revelou alta prevalência de TMC na gestação, dentre os sintomas mais frequentes destacam-se os de ansiedade e depressão, com distinção entre os estudos epidemiológicos que verificaram a prevalência dos que apontaram os casos novos incidentes no período gestacional. Em ambos os desenhos epidemiológicos, depressão e ansiedade pareceu variar conforme o grau de desenvolvimento do país, sendo mais elevada em países emergentes, como Brasil e África, e menos frequente em países de alta renda, Europa e Estados Unidos.

Averiguou-se nesta RI fatores que aumentam a probabilidade para TMC, entre eles, história de depressão anterior, gestação não planejada, não ter companheiro, e condição socioeconômica desfavorável. Dentre os fatores de risco destacam-se baixa escolaridade, história familiar de depressão, ausência de suporte familiar e uso de drogas ilícitas.

Os estudos reforçaram a importância da qualificação dos profissionais de saúde em relação ao manejo e rastreio de TMC na gestação, bem como a utilização de instrumentos com boa especificidade e sensibilidades já validados e recomendados para

atenção primária à saúde, como o SRQ-20 e EPDS, pois apresentam baixo custo e fácil aplicabilidade.

## REFERÊNCIAS

ALIPOUR, Z. *et al.* Psychological profiles of risk for antenatal depression and anxiety in Iranian sociocultural contexto. **J Educ Health Promot**, v. 28, n. 7, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30693297>. Acesso em: 08 maio 2019.

ALMEIDA, M. S. *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 385-392, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017). Acesso em: 08 maio 2019.

BIAGGI, A.; CONROY, S.; PAWLBY, S.; PARIANTE, C. M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. **J Affect Disord**, v. 191, p. 62-77, 2016. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014.

BUNEVICIUS, R. *et al.* Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 88, n. 5, p. 599-605, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19308810>. Acesso em: 08 maio 2019.

COSTA, D. O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300691&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000300691&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04 abril 2019.

DUNKEL, S. C.; NILES, A. N.; GUARDINO, C. M.; KHALED, M.; KRAMER, M. S. Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 30, n. 5, p. 421-9, 2016. doi: 10.1111/ppe.12300. Epub 2016 May 25.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **REME**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 04 abril 2019.

FAISAL-CURY, A. *et al.* Common mental disorders during pregnancy and adverse obstetric outcomes. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, v. 31, n. 4, p. 229-35, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20873984>. Acesso em: 08 maio 2019.

FELLMETH, G.; PLUGGE, E. H.; CARRARA, V. et al. Migrant perinatal depression study: a prospective cohort study of perinatal depression on the ThaiMyanmar border. **BMJ**, v. 8, n. 1, 8:e017129, 2018. doi:10.1136/ bmjopen-2017-017129.

FISHER, J. al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 90, p. 139-149, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3302553/>. Acesso em: 08 maio 2019.

GONÇALVES, D.; M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública** [Internet], v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.

GONZÁLEZ-MESA F et al. Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy. **Journal of Affective Disorders**,v. 249, p. 1 – 7, 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.036>. Acesso em: 09 maio 2019.

HOIRISCH-CLAPAUCHA, S.; BRENNER, B.; NARDI, A. E. Adverse obstetric and neonatal outcomes in women with mental disorders. **Thrombosis Research**, v. 135, n. 1, p. 60-63, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25903540>. Acesso em: 08 maio 2019.

JESUS, S. M. M. DE.; PERES, R. C. L. E.; ALVES, N.D.; CLAPIS, M. J. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. **Invest Educ Enferm**, v. 34, n. 2, p. 342-350, 2016. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a14.

JHA, S.; SALVE, H. R.; GOSWAMI, K.; SAGAR, R.; KANTI, S. Burden of common mental disorders among pregnant women: a systematic review. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 36, p. 46–53, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.020>.

JOHNSON, A. R.; GEORGE, M.; GOUD, B. R.; SULEKHA, T. Screening for Mental Health Disorders among Pregnant Women Availing Antenatal Care at a Government Maternity Hospital in Bengaluru City. **Indian J Psychol Med**, v. 40, n. 4, p. 343–348, 2018. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM\_41\_18.

KASSADA, D. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta paul. Enferm**, v. 28, n. 6, p. 495-502, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600495&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600495&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2019.

LIMA, M. O. P. *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta paul. Enferm**, v.30, n. 1, p.39-46, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100039&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100039&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2019.

LUCCHESI, R. *et al.* Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. **Esc. Anna Nery**, v.21, n. 3, p. 1-6, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000300201&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000300201&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2019.

MAHENGE, B. *et al.* The prevalence of mental health morbidity and its associated factors among women attending a prenatal clinic in Tanzania. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 130, n. 3, p. 261-265, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26094728>. Acesso em: 10 maio 2019.

MANJREKAR, S.; PATIL, S. Perception and Attitude toward Mental Illness in Antenatal Mothers in Rural Population of Southern India: A Cross-Sectional Study. **J Neurosci Rural Pract**, v. 9, n. 4, p. 473-477, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6126298/>. Acesso em: 10 maio 2019.

MARCHESI, C. *et al.* Risk factors for Panic Disorder in pregnancy: A cohort study. **J Affect Disord**, v. 156, p. 134-138, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24388039>. Acesso em: 10 maio 2019.

MENDE, S. K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. *In: Breviell MM, Sertório SCM, editors. Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde.* 4 ed. São Paulo: Iátria; 2010. p.105- 126.

MENEZES, L. O. *et al.* O impacto do baixo peso ao nascer relacionado à depressão gestacional para o financiamento federal da saúde pública: uma análise do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1939-1948, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001000012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Cadernos HumanizaSUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em: 04 abril 2019.

RUBIO, D. M. G. *et al.* Factors Associated with Alcohol Use, Depression, and Their Cooccurrence during Pregnancy. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 32, n. 9, p. 1543–1551, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746640/>. Acesso em: 12 maio 2019.

SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v 59, n. 3,

p. 238-246, 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011).  
Acesso em 02 de junho de 2019.

SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011).  
Acesso em 02 de junho de 2019.

SHAKEEL, N. *et al.* A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 5, p. 1-11, 2015. Disponível em:  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0420-0>. Acesso em: 12 maio 2019.

SILVA, M. M. J. *et al.* Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. **Invest Educ Enferm**, v. 34, n. 2, p. 342-350, 2016. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569938>. Acesso em: 12 maio 2019.

STEEL, Z.; MARNANE, C.; IRANPOUR, C.; CHEY, T.; JACKSON, J. W.; PATEL, V. *et al.* The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol**, v. 43, n 2, p. 476-93, 2014. doi: 10.1093/ije/dyu038. Epub 2014 Mar 19. PMID: 24648481; PMCID: PMC3997379.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res**, v.11, n.4, p. 195-206, 1998. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>. Acesso em: 12 maio 2019.

THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cad. saúde colet**, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2012000400003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2012000400003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 maio 2019.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VERBEEK, T. *et al.* Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. **BMC Psychiatry**, v. 15, n. 292, p. 2-6, 2015. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4650953/>. Acesso em: 12 maio 2019.

WEOBONG, B. *et al.* Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in a predominantly rural population in Ghana: The DON population-based study. **J Affect Disord**, v. 165, p. 1-7, 2014. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24882170>. Acesso em: 12 maio 2019.