



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**VICTÓRIA CAETANO BERNARDO**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**ENFERMAGEM**

**VITÓRIA CAETANO BERNARDO**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Juliana Lourenço de Araújo Veras

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

VICTÓRIA CAETANO BERNARDO

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
GESTANTES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 22/02/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>o</sup>. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>o</sup>. Dr. José Flavio de Lima Castro (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>o</sup>. Dra. Fernanda Jorge Guimarães (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>o</sup>. Dra. Maria Conceição Cavalcanti de Lira (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Objetivos:** Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns e de sintomas depressivos e analisar os fatores associados em gestantes. **Métodos:** Estudo transversal e analítico, de natureza quantitativa, realizado com gestantes de 6 unidades básicas de saúde da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, entre julho e setembro de 2023. Avaliaram-se características sociodemográficas, familiares e obstétricas. A presença de transtornos mentais comuns e dos sintomas depressivos foi investigada por meio dos instrumentos validados: Self-Reporting Questionnaire e a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton, correspondentemente. Os dados foram analisados por meio de frequências e testes de associação. **Resultados:** Participaram do estudo 52 gestantes, das quais 63,5% apresentaram uma pontuação sugestiva de sofrimento mental, e 13,5% apresentaram sintomas indicativos de um transtorno depressivo. Dentre os fatores sociodemográficos, familiares e obstétricos, apresentaram associação significativa com a presença de transtornos mentais comuns, os conflitos familiares e a etnia. Não foram registradas associações significativas entre a ocorrência de sintomas depressivos e as variáveis estudadas. **Conclusões:** Observou-se elevada proporção de quadros sugestivos de sofrimento mental nas gestantes avaliadas e sua associação com fatores sociodemográficos e familiares, o que demonstra a necessidade de estratégias de monitoramento e promoção da saúde mental no cuidado pré-natal prestado pela atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** gestação; assistência perinatal; transtornos mentais.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The present study aims to verify the prevalence of common mental disorders (CMD) and depressive symptoms in pregnant women in the city of Vitória de Santo Antão-PE. **Method:** Cross-sectional, quantitative study. The study population was made up of pregnant women who received prenatal care at 6 Basic Health Units in Vitória de Santo Antão. The inclusion criteria were: being over 18 years old and undergoing regular prenatal care at the UBS; as exclusion criteria: being in the first trimester of pregnancy, twin pregnancy and the use of antidepressant or psychotic medications at the time of recruitment for the research. Data collection was carried out using a questionnaire about the participant's sociodemographic and obstetric situation, and validated instruments: SRQ-20, for CMD screening, and the Hamilton Depression Rating Scale, for assessing depressive symptoms. **Results:** The study obtained a sample of 52 pregnant women, of which 63.5% had CMD and 13.5% had symptoms indicative of a depressive disorder. Among the sociodemographic and obstetric factors, those that showed a significant association with the presence of CMD are family conflicts and ethnicity. **Conclusion:** This study brings epidemiological evidence to other studies in this area, and can help promote the mental health of pregnant women.

**Keywords:** pregnancy; perinatal care; mental disorders.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA (opcional)</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO C - LISTA DE TABELAS</b>	<b>27</b>

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

### **Introdução**

O termo Transtorno Mental Comum (TMC) refere-se a um grupo de doenças mentais que incluem transtornos depressivos, de ansiedade e de somatização que podem influenciar no desempenho das atividades diárias, e são frequentemente observados em ambientes que fazem parte da Atenção Primária em Saúde, como as Unidades básicas de saúde. Os TMCs têm sintomatologia depressiva não psicótica e ansiosa, e as principais manifestações clínicas incluem dificuldade de concentração, esquecimento, insônia, fadiga, irritabilidade, sensação de inutilidade e alterações somáticas, que são sintomas físicos no corpo causados por um sofrimento mental, como, por exemplo, dores de cabeça frequentes, dormir mal, má digestão, desconforto abdominal, falta de apetite e tremores nas mãos.<sup>1</sup>

Já os transtornos depressivos, são caracterizados pela presença de humor triste, vazio e irritabilidade, e esse humor pode vir acompanhado de alguns outros sintomas, como a falta de energia e de interesse nas atividades diárias, sentimentos de culpa e inutilidade, alterações no padrão de sono, de apetite e ideações suicidas. Para o diagnóstico da depressão, esse padrão de humor irá permanecer inalterável por, no mínimo, duas semanas e proporcionar prejuízo funcional ao paciente. Além do mais, deve-se confirmar que esses sintomas não são provocados por medicação e nem podem ser explicados pelo luto.<sup>2</sup>

Sabe-se que, os TMCs são um problema de saúde pública, devido as evidências de uma alta prevalência, principalmente, em países de baixa e média renda.<sup>3,4</sup> No Brasil, encontrou-se uma prevalência de 26,8% de TMC em uma coorte longitudinal brasileira e dentre os grupos mais acometidos, estavam as mulheres com 33,8%, de um total de 15.105

participantes.<sup>5</sup> Um estudo baseado no inquérito de saúde da cidade de São Paulo identificou uma prevalência de 19,7% de TMC na população, com uma prevalência significativamente maior no sexo feminino (24,3% vs 14,6% no sexo masculino) .<sup>6</sup>

Dessa forma, percebe-se que, dentre as variáveis sociodemográficas, o sexo feminino pode ser considerado um fator de risco consistente para o desenvolvimento de TMC.<sup>3,7</sup> As possíveis causas para essa associação ainda precisam ser esclarecidas, mas parece haver uma predisposição sócio-biológica, com a interação do sistema neuroendócrino e o papel social das mulheres, entre estes, o gerar e criar os filhos.<sup>8</sup>

Estudos com mulheres durante a gestação identificaram altas taxas de prevalência de TMC e de sintomas depressivos.<sup>9, 10, 11</sup>. Uma revisão integrativa que investigou a ocorrência e os fatores de risco do TMC e dos sintomas depressivos perinatal, e utilizou 13 artigos de diferentes países, desenvolvidos e em desenvolvimento, evidenciou prevalências que variam entre 1,1% (Japão) e 63%(Brasil), e apontou que as maiores prevalências de TMC e de sintomas depressivos encontravam-se nos estudos brasileiros que avaliou.<sup>12</sup> Em um estudo transversal, realizado no Rio Grande do Sul, na cidade de Pelotas, 41,4% das gestantes atendidas pela atenção primária à saúde apresentaram comportamentos associados aos TMC.<sup>13</sup>

O estresse psicológico pode ser definido como uma resposta física ou comportamental a situação adversas, um artigo de revisão elencou algumas consequências do impacto que o estresse psicológico durante a gestação causa para a mãe, como: a maior probabilidade de desenvolver diabetes gestacional, hipertensão gestacional, alterações no ganho de peso durante a gestação e depressão pós-parto, como também, consequências para o feto, como o parto prematuro.<sup>14</sup>

Durante a gestação, as mulheres passam por diversas alterações hormonais e corporais que podem interferir no seu bem estar físico e psicológico. No entanto, pode-se dizer que a saúde mental da gestante no sul do Brasil é comumente negligenciada. Segundo

um estudo de coorte realizado com gestantes da rede de atenção primária à saúde e esta negligência é influenciada por dois fatores, o primeiro é o estigma social de que a gestação é uma fase realizadora e de bem estar e o segundo, é a ênfase que é dada pelos profissionais de saúde aos transtornos mentais do período puerperal, como a depressão pós-parto.<sup>11</sup>

Existem poucos protocolos assistenciais que abordam a dimensão da saúde mental nas gestantes, entretanto, no ano de 2023 foi sancionada a Lei nº 14.721, que prevê assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera, após uma avaliação primária do profissional de saúde responsável pelo pré-natal, e também, o desenvolvimento de ações em saúde que tenham como foco a saúde mental nesse período da vida da mulher, porém, esta Lei encontra-se em *Vacatio Legis*.<sup>16</sup>

Contudo, a incidência de TMC durante a gestação e sintomas depressivos, se mostra um fator de risco para o desenvolvimento dos transtornos mentais no período pós-parto, que podem prejudicar não só a mulher, mas também o bebê, como a depressão pós-parto, que por sua vez, pode prejudicar a interação entre eles, ocasionando problemas em curto prazo, como a mãe que pode ter a percepção às necessidades do lactente diminuída, e em longo prazo, como alterações no desenvolvimento infantil.<sup>17</sup>

Dentre os fatores de risco para os TMCs e os sintomas depressivos durante a gestação destacam-se: a gravidez não planejada, gravidez na adolescência, gravidez como resultado de violência sexual, histórico de transtorno mental e viver sem o companheiro, falta de apoio familiar, o baixo nível socioeconômico e de escolaridade, histórico de transtorno mental e outros eventos estressantes da vida.<sup>12</sup>

Dessa forma, é importante que o profissional de saúde da atenção primária à saúde, dentre eles, o enfermeiro, fique atento a estes fatores, que possibilitam a realização do rastreamento de TMC e dos sintomas depressivos. Como, também, o encaminhamento das gestantes que forem identificadas como possível caso de TMC e com sintomas depressivos

para a atenção especializada, como o atendimento psicológico e psiquiátrico, para que dessa forma possam receber assistência adequada e evitar possíveis complicações futuras decorrentes destes transtornos.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e de sintomas depressivos e analisar os fatores associados em gestantes da atenção primária à saúde (APS).

## **Métodos**

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e analítico, desenvolvido em seis unidades básicas de saúde (UBS) da área urbana do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil, as quais foram selecionadas por conveniência: Cajueiro, Lagoa Redonda, Livramento, Bela Vista, Loteamento de Bau e Matriz. A amostra foi calculada a partir da fórmula para população finita, de acordo com os seguintes parâmetros: tamanho da população 202 (N) gestantes acompanhadas nas UBS, coeficiente de confiança 95% ( $Z\alpha$ ); erro amostral ( $e$ ) 5%. O tamanho amostral estimado foi de 133 participantes. Adotou-se o processo de amostragem por conveniência, mas devido a baixa quantidade de gestantes que realizavam o pré-natal nas unidades escolhidas no período da coleta, a amostra foi reduzida. Foram avaliadas 52 gestantes com aplicação de formulário para levantamento de dados sociodemográficos, familiares e obstétricos e de rastreamento de TMC e sintomas depressivos.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: gestantes de risco habitual com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em acompanhamento pré-natal regular na UBS, comparecendo a pelo menos uma consulta mensal. Os critérios de exclusão foram: gestantes que estavam no primeiro trimestre por terem maior chance de interrupção, gestações gemelares por serem consideradas gestações de risco, e participantes que já realizam o uso de

medicamentos antidepressivos ou antipsicóticos no momento do recrutamento, por demonstrar um diagnóstico prévio.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2023. As entrevistas foram realizadas em local reservado nas UBSs, enquanto a gestante aguardava a consulta pré-natal. Primeiramente, foi esclarecido o objetivo da pesquisa a todas as gestantes convidadas, e então disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite de participação, por meio da assinatura do TCLE, foi aplicado um questionário para o levantamento de dados sociodemográficos, familiares e obstétricos, elaborado pelas autoras por meio da revisão bibliográfica. As variáveis de interesse foram: idade, escolaridade, cor da pele (autodeclarada), vínculo empregatício, renda familiar mensal, se possuía dívidas, se vivia com o companheiro, se tinha filhos, quantos filhos, idade dos filhos, quantas pessoas viviam com ela na residência, se tinha conflitos familiares, idade gestacional, se a gravidez foi planejada, se era a primeira gestação e se tinha história de aborto.

Para o levantamento dos quadros sugestivos de TMC, aplicou-se a versão brasileira do questionário *Self-Reporting Questionnaire 20* (SRQ-20), um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para mensuração do nível de suspeição de transtornos mentais e com caráter de triagem, ou seja, destina-se ao rastreamento de transtornos mentais comuns e não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente.

Os sintomas avaliados pelo SRQ-20 são caracterizados como não psicóticos: fadiga, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento e queixas somáticas. O instrumento possui 20 questões com respostas dicotômicas (Sim/Não), em que a participante responde sem necessitar de auxílio de um entrevistador. Cada sentença respondida por resposta afirmativa pontua com valor de um ponto, no qual a entrevistada pode ter um escore total de até 20 pontos. As classificações obtidas estão relacionadas à probabilidade de presença de sintomas depressivos, ansiosos e somáticos nos últimos 30 dias, e variam de 0

(sem probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Para este estudo foi definido como ponto de corte o escore  $\geq 8$ , que é o ponto de corte recomendado para o sexo feminino na última validação do SRQ-20 no Brasil <sup>18</sup>; ou seja, indica que houve sofrimento mental presente.

Para verificar a presença de sintomas depressivos, foi utilizada a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), esta é considerada “padrão ouro”, pois dá ênfase aos sintomas somáticos da depressão e não só aos sintomas cognitivos e afetivos <sup>19</sup>. A versão que foi utilizada no presente estudo tem 11 itens, pois esta versão dá ênfase aos sintomas somáticos e não inclui os cognitivos, os quais não são o foco do estudo, e foi usado como ponto de corte o escore  $\geq 15$ , e classificado como características de depressão leve se a participante obtivesse escore entre 15 e 24 pontos, o escore entre 25 e 30 como moderadamente deprimidas, e o escore entre 31 e 43 como depressão grave, e o escore  $\geq 44$  como depressão muito grave.

Os dados foram digitados na planilha Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na Versão 25. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média, desvio padrão e mediana para a variável idade. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico de Vitória sob parecer nº 6.106.091.

## Resultados

A média de idade 27,33 anos,  $\pm$  5,85 anos, quanto ao perfil sociodemográfico vide Tabela 1.

Os dados referentes ao perfil familiar e gestacional constam na tabela 2.

Na tabela 3 verificou-se os resultados quanto a probabilidade de transtorno mental comum e a ocorrência de sintomatologia depressiva na gestação.

A tabela 4, apresenta associações entre os resultados da variável transtorno mental comum (SRQ-20) com as variáveis sociodemográficas, familiar e gestacional.

A tabela 5 mostra as associações entre os resultados da ocorrência de sintomas depressivos (HAM-D) com as variáveis sociodemográficas, familiar e gestacional.

## Discussão

Este estudo evidenciou que 63,5% das gestantes analisadas apresentaram transtornos mentais comuns, este desfecho se mostrou associado às características sociodemográficas, como a etnia; e a características familiares como os conflitos familiares. Enquanto 13,5% apresentaram sintomas indicativos de transtorno depressivo.

No cenário internacional, observa-se que a prevalência de transtornos depressivos em gestantes varia em relação ao desenvolvimento socioeconômico dos países. Estudos realizados em países em desenvolvimento, encontraram uma prevalência de transtornos depressivos em gestantes que variou de 15% a 78,2%; enquanto que, nos estudos realizados em países desenvolvidos essa prevalência diminuiu em relação aos países em desenvolvimento <sup>12, 20, 21</sup>, com uma variação de 1,1% a 10% <sup>12, 21</sup>.

No Brasil, um estudo de coorte, realizado com uma amostra de 712 gestantes atendidas na atenção primária, observou que 41,7% das gestantes apresentavam um provável transtorno mental, e encontrou uma prevalência de transtornos depressivos de 30,6% <sup>11</sup>, já em

outro estudo longitudinal realizado com 300 gestantes assistidas na atenção básica da região metropolitana de São Paulo, o índice encontrado foi de 16,2%, o que se aproximou do presente estudo, em relação aos sintomas depressivos, o que pode ser explicado pois ambos estudos tem uma população com baixas condições socioeconômicas e também foram avaliadas gestantes que encontravam-se entre o segundo e terceiro trimestre gestacional, o que aproxima as características entre as populações estudadas.<sup>22</sup> Além destes, uma avaliação longitudinal por meio da aplicação da escala HAM-D, em 122 gestantes por três vezes, no 2º, 3º trimestres da gestação e no pós parto, verificou que quando as mulheres estavam na gestação o número de rastreio positivo para depressão foi maior (45,9% - 45,1%), quando comparado ao puerpério (30,4%).<sup>23</sup>

Quando se trata da prevalência de TMC em gestantes, uma revisão integrativa da literatura que investigou a ocorrência de TMC perinatal, revelou em um estudo captado uma prevalência de 63% de TMC, com destaque para os estudos brasileiros, o que corroborou com o estudo em questão.<sup>12</sup> Percebeu-se que, a prevalência de TMC variou de acordo com a Região do Brasil, em São Paulo (Sudeste) o índice registrado foi de 36,2% em gestantes<sup>12</sup>, no Acre (Norte) o índice foi o mesmo 36,2%<sup>17</sup>, já no Rio Grande do Sul (Sul) foi de 41,4%<sup>13</sup>, no estado de Goiás (Centro-Oeste) foi de 57,1%, e em Salvador (Nordeste) essa prevalência subiu para 63%, que foi o maior índice encontrado.<sup>12</sup> Um estudo transversal realizado na mesma cidade, no ano de 2019, identificou uma proporção de sugestão de doença mental em gestantes de 31,9% , em relação a este, o presente estudo demonstra um aumento significativo.<sup>24</sup>

Quanto aos fatores associados aos transtornos mentais comuns durante a gestação, observou-se que a presença de TMC esteve associada de forma significativa à etnia branca e a presença de conflitos familiares; o fato da cor da pele ter apresentado associação com TMC pode ter sido decorrente da homogeneidade da amostra. Para a variável conflitos familiares,

destacou-se que, todas as participantes que afirmaram ter conflitos familiares estariam em sofrimento mental; alguns estudos mostraram que a relação da gestante com o companheiro e com a sua família pode ser considerada um fator de risco, tanto para o aparecimento de TMC, quanto para os transtornos depressivos, isto pode ser explicado pelo suporte social que ela pode ou não receber desses relacionamentos, os quais são fundamentais nos cuidados pré e pós natais recebidos pela gestante, o que possibilita a diminuição de eventos estressantes durante a gestação e no puerpério.<sup>11, 21, 22.</sup>

Quanto a idade gestacional, uma investigação prospectiva com mulheres grávidas avaliou a prevalência de TMC do início da gestação até o puerpério, e observou que a prevalência de TMC maior foi na gestação precoce, ou seja, com 12 à 20 semanas, correspondendo a 22,4%, enquanto que na gestação tardia, ou seja, com 28 semanas ou mais, foi de 10,7%, isso demonstra uma diminuição da prevalência de TMC conforme a gestação avança.<sup>25</sup> No presente estudo, dentre as grávidas que apresentaram sintomas de TMC, a maioria estava com 25 à 35 semanas (80%), e diminuiu para 42,9% conforme a gestação evoluiu (mais de 35 semanas). A maior incidência de TMC no início da gestação pode ser explicado devido ao fato deste período a mulher estar se adaptando à nova situação e consequentemente ter muitos fatores estressores nesse período inicial, e conforme esses estressores diminuem com o avanço da gravidez, há uma diminuição também na prevalência de TMC.<sup>25</sup>

Quanto à associação das variáveis sociodemográficas, familiar e gestacionais com os sintomas depressivos, não foram observadas associações significativas, isso pode estar associado a limitação estatística do estudo, o qual teve uma baixa quantidade de participantes; porém, é importante destacar que houve uma baixa prevalência dos sintomas depressivos entre as gestantes, e que as sete gestantes com sintomas depressivos eram pretas ou pardas,

possuíam bom nível educacional, estavam desempregadas, baixo poder aquisitivo, possuíam filhos e não relataram conflitos familiares.

Também é importante ressaltar que, apesar de não haver associações significativas entre as variáveis socioeconômicas e o desenvolvimento de transtornos mentais perinatais, evidenciou-se que das 52 gestantes entrevistadas, 32 estavam desempregadas, e 33 tinham renda familiar mensal de 1 à 2 salários mínimos. Destarte, fatores econômicos têm sido associados com a ocorrência de transtornos mentais no período perinatal, dentre os quais, as condições socioeconômicas precárias estão entre os mais encontrados na literatura.<sup>3,12,17</sup> Alguns autores observaram que a baixa escolaridade materna está relacionada com a ocorrência de transtornos mentais na gestação, de forma que é percebido um aumento das prevalências de TMC quando a escolaridade diminui.<sup>10</sup>

A manifestação de transtornos mentais comuns e sintomas depressivos, apesar de iniciar de forma lenta e gradual, quando não identificados e tratados adequadamente, podem chegar a níveis extremos de interferência nas atividades de vida da gestante, que podem ter mudanças comportamentais, como a diminuição do autocuidado, o consumo de álcool e/ou tabaco, a negligência da sua alimentação, a diminuição da frequência e até mesmo o abandono às consultas de pré-natal<sup>26</sup>. Além disso, encontrou-se associação entre os transtornos mentais e a percepção materna sobre as alterações no comportamento do recém nascido, o que sugere que, as alterações mentais da mãe podem influenciar na relação mãe-bebê durante o período puerperal.<sup>22</sup>

Ainda, a literatura revela que a presença dos TMC durante a gestação é um dos principais preditores para Depressão com início no periparto ou Depressão pós-parto (DPP).<sup>10,14,17</sup> No Brasil, a DPP afeta 1 em cada 5 mulheres, e a prevalência variou de 10,8% a 42,8%.<sup>27</sup> Uma pesquisa que investigou as relações entre os estressores durante a gestação e a saúde

mental perinatal, encontrou associação entre TMC e transtornos depressivos perinatais com a manifestação da DPP nas mulheres.<sup>10</sup>

Outro estudo traz a discussão da negligência na detecção dos transtornos mentais na gravidez, e desta forma, percebe-se a importância do papel do enfermeiro na APS, como agente do conhecimento na prevenção, rastreamento e na detecção precoce dos transtornos mentais nas gestantes, visto que, estes realizam o acompanhamento pré-natal, e assim, precisam estar preparados não só para avaliar as condições físicas e obstétricas das mulheres, mas também, para identificar fatores de risco que indiquem possíveis psicopatologias nas gestantes. Portanto, é recomendado realizar uma escuta qualificada, conhecer os instrumentos de rastreamento e intervenções, de forma a proporcionar uma assistência qualificada e integral às gestantes.<sup>26</sup>

Deste modo, faz-se necessário uma sensibilização e capacitação dos profissionais da APS na promoção de uma abordagem adequada e adaptada à realidade de cada local, para uma assistência neste âmbito da vida materna<sup>28</sup>; tendo em vista que, o acompanhamento pré-natal é um momento oportuno para promover o rastreamento de TMC e sintomas depressivos, além do encaminhamento da gestante para um acompanhamento especializado, quando necessário, com vistas à prevenção de agravos à saúde mental materna-infantil<sup>17</sup>.

Há que se considerar as limitações deste estudo, como a possibilidade de causalidade reversa, visto que, se trata de um estudo de delineamento transversal, mas apesar disso, esses estudos são ferramentas importantes para identificar e descrever grupos de risco, e que contribui para o planejamento de ações em saúde. Como também, o reduzido tamanho amostral, devido à pequena quantidade de gestantes que realizavam o acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde no momento da coleta dos dados. Contudo, possibilita uma discussão sobre um tema que ainda é pouco debatido.

Concomitantemente, trata-se de uma pesquisa que fornece evidências epidemiológicas para outros estudos na área materna-infantil, que podem auxiliar na

promoção à saúde mental das gestantes, por meio de dados sobre os transtornos mentais perinatais, além identificar a necessidade de inserção de novas intervenções psicoemocionais durante a assistência pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 8 , pp. 3087-3095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>.
2. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 1995.
3. Araya, R. *et al.* Transtornos mentais comuns em Santiago, Chile: prevalência e correlatos sociodemográficos. *British Journal of Psychiatry*. 2001; v. 178, p. 228-233.
4. Fortes, S.; Villano, L. A. B.; Lopes, C. S. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns de pacientes atendidos em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2008; v.30, n. 1, p. 32-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000066>.
5. Nunes, M. A. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2016, v. 38, n. 2, p. 91-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>.
6. Santos, G. B. V. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde*

- Pública. 2019; v. 35, n. 11. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>.
7. Gonçalves, D. M.; Kapczinski, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Caderno de Saúde Pública*. 2008; v. 24, n. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X200800070001>.
  8. Linzer, M. *et al.* Gender, quality of life and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *The American journal of medicine*. v. 101, n. 5, p. 526–533. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(96\)00275-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(96)00275-6).
  9. Lucchese, R. *et al.* Factors associated with the probability of common mental disorders in pregnant women: a cross-sectional study. *Escola Anna Nery*. 2017; v. 21, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0094>.
  10. Alvarenga, P.; Frizzo, G. B. Stressful Life Events and Women 's Mental Health During Pregnancy and Postpartum Period. *Paidéia*. 2017; v. 27, n. 66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>.
  11. Almeida, M. S. D. *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012; v. 28, n. 2, p. 385-394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017> .
  12. Silva B. P. D. *et al.* Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2020; v. 73, n. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0823>.
  13. Silva, R. A. D. *et al.* Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; v. 26, n. 9, p. 1832-1838. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900016> .

14. Ferreira, A. M. M. Stress Psicológico na Gravidez e Outcomes para a Saúde Materna e Fetal. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. 2018
15. Sousa, A. P. P. Fatores de Risco Para Parto Pré-Termo [dissertação]. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra; 2021.
16. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 14.721, 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Brasília (DF): DOU 09/11/2023, pág. nº1. Available from:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114721.htm)
17. Silva, B. P. D. *et al.* Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. *Revista de Saúde Pública.* 2022; v. 56, p. 83. Disponível em:  
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>.
18. Santos, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2010; v. 34, n. 3. Disponível em:  
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>.
19. Freire, M. A. *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2014; v. 63, n. 4, p. 281-289. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000036>.
20. Keskin, D. D.; Keskin, S.; Bostan, S. Mental disorders among pregnant women during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal.* 2022; v. 140, n. 1 , pp. 87-93. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0356.27052021>.

21. Lopes, R. S. *et al.* O Período Gestacional e Transtornos Mentais: Evidências epidemiológicas. *Humanidades & Tecnologia em Revista (FINOM)*. 2019; v. 19, n.1, pp. 35-54.
22. Costa, Daisy Oliveira *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; v. 23, n. 3, p. 691-700. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>.
23. Kyze L. Q. Avaliação de sintomas ansiosos em mulheres com Transtorno Depressivo Maior no periparto atendidas em um Serviço Universitário de Ginecologia e Obstetrícia [dissertação]. Brasil : Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
24. Guimaraes FJ, Da Silva Santos FJ, Bern Leite AF, De Holanda VR, De Sousa GS, Albuquerque Perrelli JG. Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enf Global* [Internet]. 2018; v.18(1), p. 499-534. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>
25. Fisher, J. *et al.* Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: A prospective population-based study. *Journal of affective Disorders*. 2013; v. 146, p. 213-219. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.007>
26. Santos, M. E. A.; Calheiros, M. S.; Silva, L. K. B. D. Transtornos Mentais na gestação: revisão integrativa. *Diversitas Journal*. 2021; v.6, n.2, p. 2382 - 2394. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i2-1355>.
27. Gelaye, B. *et al.* Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psiquiatria*. 2016; v.3, n.10, p.973-982. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X).

28. Kassada, D. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015; v. 28, n. 6, p. 495-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500084>.

### **ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA**

Link para as normas de publicação da revista: <https://www.rbsmi.org.br/journal/7>

### **ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES

**Pesquisador:** Juliana Lourenço de Araújo Veras

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68867123.3.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DA NOTIFICAÇÃO**

**Tipo de Notificação:** Envio de Relatório Final

**Detalhe:**

**Justificativa:** Envio de relatório final.

**Data do Envio:** 17/06/2024

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.909.333

**Apresentação da Notificação:**

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal e analítico, que foi desenvolvido em 6 unidades básicas de saúde (UBS), selecionadas por conveniência, da área urbana do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. A amostra total foi de 52 gestantes, e os critérios de inclusão na pesquisa foram: gestante de risco habitual com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em acompanhamento pré-natal regular nas UBSs e que compareceram a pelo menos uma consulta mensal; os critérios de exclusão foram: gestantes que estavam no primeiro trimestre de gestação, gestações gemelares e participantes que faziam o uso de medicamentos antidepressivos ou antipsicóticos. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2023, após a aprovação do CEP. Sobre o recrutamento das gestantes, o contato inicial foi realizado enquanto estas aguardavam a

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

Continuação do Parecer: 6.909.333

consulta de pré-natal, neste momento, foi esclarecido o objetivo da pesquisa e foi realizado o convite para a participação. Para a coleta de dados, foram aplicados os seguintes instrumentos: um questionário para o levantamento de dados sociodemográficos, familiares e obstétricos; outro para a mensuração dos quadros sugestivos de TMC - Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), e por último a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D). Os dados foram digitados na planilha Excel e o programa utilizado para realizar os cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na Versão 25. Os dados foram analisados descritivamente por frequências absolutas e relativas, e para a associação entre duas variáveis foi usado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os principais resultados foram: participaram do estudo 52 gestantes, das quais 63,5% apresentaram uma pontuação sugestiva de sofrimento mental, ou seja, indicativa de transtorno mental comum, e 13,5% apresentaram sintomas depressivos. Dentre os fatores sociodemográficos, familiares e obstétricos, apresentaram associação significativa com a presença de transtornos mentais comuns, os conflitos familiares e a etnia. Não foram registradas associações significativas entre a ocorrência de sintomas depressivos e as variáveis estudadas. Não houve a ocorrência de intercorrências e agravos durante toda a pesquisa.

#### **Objetivo da Notificação:**

Trata-se de uma notificação de relatório final de pesquisa.

A pesquisa teve como objetivos:

Objetivo geral:

Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e de sintomas depressivos em gestantes e associar as variáveis sociodemográficas e obstétricas apresentadas pelas gestantes da cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, no ano de 2023.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a amostra estudada;
- Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns nas gestantes, através do questionário Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20);
- Verificar a prevalência de sintomas depressivos nas gestantes, através da Escala de Hamilton para avaliação de depressão;

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

Continuação do Parecer: 6.909.333

- Determinar a intensidade dos sintomas depressivos nas gestantes, através da Escala Hamilton para avaliação de depressão;
- Verificar se existe associação entre a presença de TMC e sintomas depressivos e as variáveis estudadas.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o relatado pela pesquisadora em seu relatório final:

"O TCLE foi apresentado para as participantes após o direcionamento das mesmas para uma sala reservada, onde foi realizada a aplicação dos instrumentos de pesquisa. Na sala, explicava-se o que era o TCLE e quais os riscos e benefícios da pesquisa para as participantes. Além disso, foi esclarecido que a participante tinha o direito garantido de recusar-se a responder alguma questão, ou se preferir, de descontinuar a sua participação a qualquer etapa do estudo, como também, que seria garantido o sigilo das informações coletadas e que estas apenas serão divulgadas para fins acadêmicos, sem possibilidade de identificação da participante. Ademais, nenhum dos riscos referidos no projeto se apresentou durante, e posteriormente à coleta dos dados.

Essa pesquisa forneceu evidências epidemiológicas para outros estudos na área materna-infantil, que podem auxiliar na promoção à saúde mental das gestantes, e apesar do tamanho amostral reduzido possibilita uma discussão sobre um tema ainda pouco debatido, e identifica também a necessidade da inserção de intervenções psicoemocionais durante a assistência pré-natal. Para as gestantes que apresentaram quadro de sofrimento mental, que totalizaram 33 gestantes, foi realizado o protocolo indicado no projeto inicial, no qual as enfermeiras responsáveis pela UBS foram notificadas e a partir disto, estas deram o prosseguimento, através do agendamento de uma consulta psicológica para a paciente através da e-Multi ou do Núcleo de Atenção à Saúde Mental de Vitória (NASM), também foi orientado pela pesquisadora a importância da assiduidade das consultas de pré-natal, quando do seu agendamento, e esclarecido sobre a promoção da saúde mental. Ademais, foi oferecido um momento de discussão sobre os principais resultados desta pesquisa para as unidades participantes."

Sobre os riscos mencionados no relatório: "Não houve a ocorrência de intercorrências e agravos durante toda a pesquisa."

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.909.333

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

De acordo com a pesquisadora, o tamanho da amostra estimado através do cálculo amostral foi de 133 participantes, mas devido a baixa quantidade de gestantes que estavam realizando o pré-natal nas unidades escolhidas no período da coleta de dados, a amostra não foi alcançada; obtendo-se um total de 52 participantes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram observados óbices éticos nos documentos da notificação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação da notificação apresentada para o projeto de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	relatoriofinalCEP.pdf	17/06/2024 11:52:16	Juliana Lourenço de Araújo Veras	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.909.333

VITORIA DE SANTO ANTAO, 25 de Junho de 2024

---

**Assinado por:**  
**ERIKA MARIA SILVA FREITAS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz

**CEP:** 55.612-440

**UF:** PE

**Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152

**E-mail:** cep.cav@ufpe.br

### ANEXO C - LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes assistidas nas unidades básicas de saúde. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	n (%)
<b>TOTAL</b>	<b>52 (100,0)</b>
<b>Faixa etária</b>	
18 a 22	11 (21,2)
23 a 27	18 (34,5)
28 a 32	12 (23,1)
33 a 41	11 (21,2)
<b>Etnia</b>	
Branca	11 (21,2)
Preta/Parda	41 (78,8)
<b>Escolaridade (anos)</b>	
≤ 8	17 (32,7)
> 8	35 (67,3)
<b>Vínculo empregatício</b>	
Desempregada	32 (61,5)
Empregada	10 (19,2)
Trabalhadora eventual	2 (3,8)
Autônoma	8 (15,3)
<b>Renda familiar mensal</b>	
Menos de um salário	12 (23,1)
1 a 2	33 (63,5)
Mais de 2	7 (13,4)
<b>Possui dívidas?</b>	
Sim	32 (61,5)
Não	20 (38,5)

Tabela 2 – Características do perfil familiar e gestacional das gestantes assistidas nas unidades básicas de saúde. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	n (%)
<b>TOTAL</b>	<b>52 (100,0)</b>
<b>Vive com companheiro?</b>	
Sim	48 (92,3)
Não	4 (7,7)
<b>Filhos?</b>	
Sim	29 (55,8)
Não	23 (44,2)
<b>Número de filhos nascidos</b>	
Nenhum	23 (44,2)
1 a 2	27 (51,9)
Mais de 2	2 (3,8)
<b>Idade dos filhos</b>	
Não tem filhos	23 (44,2)
Criança (0 a 9 anos)	15 (28,8)
Adolescente (10 a 19 anos)	11 (21,2)
Criança/Adolescente	3 (5,8)
<b>Número de pessoas na residência</b>	
≤ 5	50 (96,2)
> 5	2 (3,8)
<b>Conflitos familiares?</b>	
Sim	9 (17,3)
Não	43 (82,7)
<b>Idade gestacional</b>	
20 a 25 semanas	35 (67,3)
25 semanas e 1 dia a 30 semanas	2 (3,8)
30 semanas e 1 dia a 35 semanas	8 (15,4)
35 semanas e 1 dia a 40 semanas	7 (13,4)
<b>Gestação planejada?</b>	
Sim	15 (28,8)
Não	37 (71,2)
<b>Primeira gestação?</b>	
Sim	20 (38,5)
Não	32 (61,5)
<b>História de aborto?</b>	
Sim	16 (30,8)
Não	36 (69,2)

Tabela 3 – Distribuição dos pesquisados segundo o questionário SRQ-20 e HAM-D. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Questão	Resposta	
	Com n (%) <sup>(1)</sup>	Sem n (%) <sup>(1)</sup>
Transtorno Mental Comum	33 (63,5)	19 (36,5)
Sintomas depressivos	7 (13,5)	45 (86,5)

(1) Os valores percentuais foram obtidos do número total de 52 gestantes analisadas.

Tabela 4 – Avaliação da ocorrência de sintomas mentais (SRQ-20) segundo os perfis demográfico, familiar e gestacional. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	Sofrimento mental (SRQ-20)		TOTAL n (%)	Valor de p
	Presente n (%)	Ausente n (%)		
<b>TOTAL</b>	<b>33 (63,5)</b>	<b>19 (36,5)</b>	<b>52 (100,0)</b>	
<b>Faixa etária</b>				$p^{(1)} = 0,165$
18 a 22	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100,0)	
23 a 27	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (100,0)	
28 a 32	6 (50,0)	6 (50,0)	12 (100,0)	
33 a 41	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100,0)	
<b>Etnia</b>				$p^{(1)} = 0,040^*$
Branca	10 (90,9)	1 (9,1)	11 (100,0)	
Preta/Parda	23 (56,1)	18 (43,9)	41 (100,0)	
<b>Escolaridade (anos)</b>				$p^{(2)} = 0,175$
≤ 8	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100,0)	
> 8	20 (57,1)	15 (42,9)	35 (100,0)	
<b>Vínculo empregatício</b>				$p^{(1)} = 0,088$
Desempregada	24 (75,0)	8 (25,0)	32 (100,0)	
Empregada	5 (50,0)	5 (50,0)	10 (100,0)	
Autônoma/ Trabalhadora eventual	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	
<b>Renda familiar mensal</b>				$p^{(1)} = 0,376$
Menos de um salário	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100,0)	
1 a 2	21 (63,6)	12 (36,4)	33 (100,0)	
Mais de 2	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100,0)	
<b>Possui dívidas?</b>				$p^{(2)} = 0,855$
Sim	20 (62,5)	12 (37,5)	32 (100,0)	
Não	13 (65,0)	7 (35,0)	20 (100,0)	
<b>Filhos?</b>				$p^{(1)} = 0,416$
Sim	17 (58,6)	12 (41,4)	29 (100,0)	
Não	16 (69,6)	7 (30,4)	23 (100,0)	
<b>Conflitos familiares?</b>				$p^{(2)} = 0,018^*$
Sim	9 (100,0)	-	9 (100,0)	
Não	24 (55,8)	19 (44,2)	43 (100,0)	
<b>Idade gestacional</b>				$p^{(2)} = 0,282$
20 a 25 semanas	22 (62,9)	13 (37,1)	35 (100,0)	
> 25 a 35 semanas	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
> 35 semanas	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100,0)	

(\*) Associação significativa ao nível de 5,0%

(1) Teste Exato de Fisher

(2) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 5 – Avaliação da ocorrência de sintomas de depressão (HAM-D) segundo os perfis demográfico, familiar e gestacional. Vitória de Santo Antão - PE, Brasil, 2023.

Variável	Sintomas de depressão (HAM-D)		TOTAL n (%)	Valor de p
	Com n (%)	Sem n (%)		
<b>TOTAL</b>	<b>7 (13,5)</b>	<b>45 (86,5)</b>	<b>52 (100,0)</b>	
<b>Faixa etária</b>				$p^{(1)} = 0,527$
18 a 22	2 (18,2)	9 (81,8)	11 (100,0)	
23 a 27	1 (5,6)	17 (94,4)	18 (100,0)	
28 a 32	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100,0)	
33 a 41	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100,0)	
<b>Etnia</b>				$p^{(1)} = 0,322$
Branca	-	11 (100,0)	11 (100,0)	
Preta/Parda	7 (17,1)	34 (82,9)	41 (100,0)	
<b>Escolaridade (anos)</b>				$p^{(1)} = 0,198$
≤ 8	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (100,0)	
> 8	3 (8,6)	32 (91,4)	35 (100,0)	
<b>Vínculo empregatício</b>				$p^{(1)} = 0,849$
Desempregada	4 (12,5)	28 (87,5)	32 (100,0)	
Empregada	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (100,0)	
Autônoma/ Trabalhadora eventual	2 (20,0)	8 (80,0)	10 (100,0)	
<b>Renda familiar mensal</b>				$p^{(1)} = 0,112$
Menos de um salário	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (100,0)	
1 a 2	3 (9,1)	30 (90,9)	33 (100,0)	
Mais de 2	-	7 (100,0)	7 (100,0)	
<b>Possui dívidas?</b>				$p^{(1)} = 1,000$
Sim	4 (12,5)	28 (87,5)	32 (100,0)	
Não	3 (15,0)	17 (85,0)	20 (100,0)	
<b>Filhos?</b>				$p^{(1)} = 0,444$
Sim	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100,0)	
Não	2 (8,7)	21 (91,3)	23 (100,0)	
<b>Conflitos familiares?</b>				$p^{(1)} = 0,590$
Sim	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Não	5 (11,6)	38 (88,4)	43 (100,0)	
<b>Idade gestacional</b>				$p^{(1)} = 0,208$
20 a 25 semanas	4 (11,4)	31 (88,6)	35 (100,0)	
> 25 a 35 semanas	3 (30,0)	7 (70,0)	10 (100,0)	
> 35 semanas	-	7 (100,0)	7 (100,0)	

(1) Teste Exato de Fisher.