

Investigação Clínica

PD - (UM18-3644) - DEPRESSÃO E ANSIEDADE PERINATAL: QUAL A REALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS?

Bárbara Chaves¹; Filipa Falcão Alves²; Susana Miguel³; Carine Silva⁴; Ana Telma Pereira⁵

1 - UCSP Águeda V; 2 - USF Briososa; 3 - USF Cruz de Celas; 4 - UCSP Agueda; 5 - FM Univ. Coimbra

Introdução

As perturbações depressiva e de ansiedade perinatais são patologias com graves consequências.

A prevalência destas perturbações na literatura é de 7-15%. Em Portugal, são escassos os estudos de prevalência nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mas estima-se que mais de metade dos casos não seja diagnosticada. As consultas de vigilância são uma oportunidade para o rastreio. Estão descritos vários fatores de risco, sendo os mais consistentes: episódios prévios de ansiedade/depressão, insónia e afeto negativo na gravidez.

O tratamento com antidepressivos/ansiolíticos no período perinatal é controverso, sendo os fármacos mais recomendados a fluoxetina/sertralina na gravidez e a paroxetina/sertralina na amamentação.

Objetivos

Determinar a prevalência da depressão e ansiedade perinatais em três unidades de CSP; caracterizar a distribuição dos fatores de risco antecedentes de ansiedade/depressão/insónia nas mulheres com estas patologias; averiguar se foi prescrito tratamento farmacológico e qual o fármaco utilizado.

Material e métodos

Estudo observacional, descritivo, transversal. Amostra: mulheres grávidas ou no primeiro ano pós-parto, utilizadoras das 3 unidades, com consulta entre 1/04/2014 e 1/04/2017. Definição de caso: mulheres grávidas/ no primeiro ano pós-parto com "P74-Distúrbio ansioso" ou "P76-Perturbação depressiva" na lista de problemas. Foi verificado para cada caso se a codificação coincidia com o período perinatal e qual a medicação prescrita durante este mesmo período. Fonte de dados: registos clínicos.

Resultados

Na amostra total (n=686), a prevalência de depressão/perturbação de ansiedade perinatal foi de 7.43%/7.14%, não se verificando diferença estatisticamente significativa entre as 3 unidades. Das mulheres com depressão perinatal, 72.55% apresentavam antecedentes de depressão antes da gravidez ($X^2=22.62$; $p<.001$; Odds Ratio=11.69), 27.45% ($X^2=11.93$; $p=.001$; Odds Ratio=.20) tinham antecedentes de perturbação de ansiedade e 9.80% (teste X^2 não significativo) de perturbação do sono. Para a ansiedade, estes valores foram respetivamente de 65.30% ($X^2=12.94$; $p<.001$; Odds Ratio=.17), 38.77% ($X^2=23.62$; $p<.001$; Odds Ratio=14.53), e 16.30% (teste X^2 não significativo).

Das mulheres com estes diagnósticos, 33,73% não foram medicadas. Os fármacos mais prescritos foram os ISRS (36,14%, sendo o mais prescrito a Sertralina), as benzodiazepinas (27,71%) e a valeriana (12,01%).

Discussão

O valor da prevalência encontrado foi semelhante ao da literatura; no entanto, esta indica um subdiagnóstico destas patologias no período perinatal, pelo que será expectável que o mesmo se verifique a nível dos CSP. Uma das limitações possíveis deste estudo é o viés de codificação, pois poderá existir subcodificação.

Os resultados confirmam a relevância de episódios prévios de depressão e ansiedade como fatores de risco. Sendo a maioria das grávidas seguidas nos CSP, são necessários programas que combinem a avaliação de fatores de risco

psicossocial e a detecção de sintomas de ansiedade e depressão, para aumentar assim a detecção, prevenção e intervenção precoce nestas patologias, reduzindo as suas graves consequências.

Os fármacos mais utilizados estão de acordo com as recomendações na literatura. No entanto, não havendo consenso acerca da segurança farmacológica no período perinatal, as terapias cognitivo-comportamentais podem ser uma alternativa terapêutica, dada a sua aceitação, segurança e eficácia comprovada.