

## **RELAÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO GESTACIONAIS NO DESENVOLVIMENTO FETAL**

### **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é um período marcado por transformações no âmbito psicossocial e físico-químico da mulher, fazendo com que a mesma vivencie transtornos como ansiedade e depressão durante essa fase. Considerando sua incidência e a consequência na qualidade de vida de 15% à 20% de mulheres acometidas globalmente, a revisão bibliográfica analisa a relação entre tais patologias e seus impactos no desenvolvimento fetal. **OBJETIVO:** Verificar se a ansiedade e a depressão afetam o desenvolvimento fetal no período gestacional, bem como analisar seus mecanismos fisiopatológicos e efeitos no feto. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dado SCIELO, Google Acadêmico, PUBMED e LILACS sendo selecionados 18 estudos nas línguas portuguesa e inglesa, desde 2001 até 2019. **RESULTADOS:** Encontrou-se relação entre ansiedade e depressão materna com desenvolvimento fetal. Esta ocorre através da transmissão, pela placenta, de alterações hormonais maternas para o feto. Fato ilustrado pelo baixo peso ao nascer, parto prematuro, restrição do crescimento e acentuado grau de estresse. Esses efeitos podem ser potencializados, pois para aliviar sintomas da ansiedade e da depressão, as mulheres possuem maior tendência de fazerem uso de drogas lícitas e ilícitas. **CONCLUSÃO:** O aumento dos níveis de ansiedade e depressão para além do limiar de risco oferece implicações diretas na saúde materna e fetal. Ressalta-se a necessidade de mais estudo sobre o tema, posto que este é precário e que, através da intervenção da equipe de saúde, tais condições podem ser minimizadas. Assim, é possível melhorar a qualidade de vida da gestante e do feto.

**Palavras-chave:** Depressão; Ansiedade; Gravidez; Desenvolvimento Fetal;

### **ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Pregnancy is a period marked by changes in the environment psychosocial and physical-chemical behavior of women, causing them to experience disorders such as anxiety and depression during this phase. Its incidence and consequence quality of life of 15% to 20% of globally affected women, a literature review analyze a relationship between these pathologies and their impacts on fetal development. **PURPOSE:** Check if anxiety and depression affect fetal development during pregnancy as well as analyze its

pathophysiological mechanisms and effects on the fetus. **METHODS:** Searches were performed on the databases SCIELO, Google Scholar, PUBMED and 18 studies have been selected in the Portuguese and English languages, since 2001 2019. **RESULTS:** Relationship was found between anxiety and depression. fetal development. This occurs through transmission through the placenta, maternal hormonal changes to the effect. Illustrated by low birth weight, childbirth premature growth restriction and marked stress. These effects can be because they alleviate symptoms of anxiety and depression, as women have greater tendency to use licit and illicit drugs. **CONCLUSION:** The increase in Levels of anxiety and depression beyond the risk limit have direct implications for maternal and fetal health. It is emphasized the need for further studies on the subject, since it is precarious and that, through the intervention of the health team, these conditions can be minimized. Thus, it is possible to improve the pregnant woman's quality of life and fulfill.

**Keywords:** Depression; Anxiety; Pregnancy; Fetal Development;

## **INTRODUÇÃO:**

A gestação inicia-se com a fecundação de um ovócito por um espermatozóide na tuba uterina feminina e é um período que dura cerca de 40 semanas. Seu fim se dá com o parto, momento de intensas alterações no estilo de vida dos pais e da família. Todo este período é marcado por alterações hormonais, físicas, sociais e psicológicas que preparam o organismo feminino para o recebimento de um novo indivíduo. Esses eventos são necessários para que ocorra a construção da identidade materna e da relação mãe-bebê (MEIRELES; COSTA, 2004). Contudo, podem gerar dúvidas, angústias, medos e incertezas acerca do futuro (LEITE et al., 2014). Com isso, há maior predisposição para o desenvolvimento de alterações na saúde mental, como a depressão.

A depressão é classificada como um transtorno de humor caracterizado pela presença de cinco ou mais sintomas como fadiga, desânimo, insônia, irritabilidade, tristeza, apatia, atraso motor ou agitação, idéias agressivas e alteração de apetite, sendo um deles, obrigatoriamente, anedonia ou humor deprimido. É importante ressaltar que para classificar como depressão, esses sintomas devem estar presentes por duas ou mais semanas e devem prejudicar a qualidade de vida da gestante. Deve-se ter atenção com os sintomas presentes, uma vez que a depressão muitas vezes é confundida com tristeza. Tal transtorno mental possui maior incidência em gestantes que não planejaram a gravidez, de idade média entre vinte e

vinte e seis anos, múltiparas, solteiras ou que possuem conflito com cônjuge, profissionais do lar, com escolaridade mediana e antecedentes psiquiátricos e que possuem falta de suporte social (BORGES et al., 2011). Segundo o estudo de Lima e Tsunechiro (2008) gestantes deprimidas são mais ansiosas.

Entende-se ansiedade como um sentimento vago e de medo e apreensão. Caracteriza-se por tensão ou desconforto decorrente de uma antecipação de algo desconhecido e é patológica quando exagerada e interfere na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário da gestante. A depressão e ansiedade vivenciadas pela mãe durante a gestação tem direta relação com o desenvolvimento fetal e pode ser explicada, principalmente, por três aspectos.

O primeiro aspecto está relacionado ao fato de que a mulher deprimida possui menor preocupação com seu estado de saúde, apresentando, conseqüentemente, menor adesão ao pré-natal. Este deve ocorrer durante os nove meses de gestação, a qual é dividida, essencialmente, em três trimestres, sendo o momento de grande assistência de profissionais da saúde à gestante. Ocorre acompanhamento mensal da gravidez, visando evitar problemas para a mãe e para o bebê durante o período gestacional, bem como fornecer informações educativas sobre o parto. Este momento possui extrema relevância na melhora das condições psicossociais da gestante (BORGES et al., 2011).

O segundo aspecto é que, além do abandono de tais práticas consideradas importantes a gestante deprimida pode adotar condutas de risco como a ingestão de álcool, consumo de tabaco e drogas ilícitas e alterações da alimentação com redução de apetite (PEREIRA; LOVISI, 2007).

O terceiro aspecto é que há comprometimento da saúde fetal devido transmissão das alterações hormonais maternas decorrentes da depressão e da ansiedade. A propagação se dá através da placenta - órgão que conecta a circulação sanguínea materna com a do embrião. Esta é formada por células que, em conjunto, são chamadas de sincício. À medida que a gestação evolui, tal agregado celular torna-se menos espesso, logo, há maior troca hormonal entre mãe e embrião. Sendo assim, a transmissão ocorre, principalmente, nas últimas semanas da gravidez, momento de maior incidência de alteração fetal.

Frente a isso, nota-se a relevância de estudar a relação da depressão e da ansiedade gestacional com o desenvolvimento do feto. Percebe-se que a gravidez, apesar de fisiológica, depende do contexto de vida da mulher e dos fatores de risco associados. Estes podem

ocasionar intenso sofrimento psíquico e, conseqüentemente, graves alterações tanto maternas, quanto fetais.

Dessa forma, se a gestante tiver suporte e bom acompanhamento, o diagnóstico pode ser precoce e, assim, há maior chance de implementar cuidados e controlar essas enfermidades. As medidas de profilaxia são o conhecimento dos processos internos que ocorrem durante a gestação, como práticas de massagem e música, que amenizam a angústia e o medo e suporte social e médico. O tema possui extrema relevância, uma vez que acomete globalmente 15 a 20% das mulheres (PEREIRA; LOVISI, 2007) e que possui pouca atenção no âmbito científico. Afinal, dentre os estudos sobre alteração do desenvolvimento fetal, prevalecem aqueles que tratam fatores de risco como fumo, consumo de bebidas alcoólicas e pré-eclâmpsia (complicação perigosa da gravidez decorrente de hipertensão arterial).

#### **METODOLOGIA:**

O método escolhido foi revisão sistemática de literatura. Realizou-se pesquisa nas bases de dado SCIELO, Google Acadêmico, PUBMED e LILACS cruzando os descritores depressão, ansiedade, gravidez e desenvolvimento fetal. Os critérios utilizados na inclusão dos artigos foram: período de publicação (2001 até 2019), idioma (língua portuguesa e inglesa) estudo em gestantes que desenvolveram o transtorno mental durante o período gestacional e pesquisa feita apenas em seres humanos. Os critérios de exclusão foram: resultados não conclusivos, ter como tema central a depressão pós-parto, artigos não disponibilizados na íntegra e estudos repetidos nas diferentes bases de dado. Selecionaram-se 18 estudos.

#### **RESULTADOS:**

Após a pesquisa seguindo os critérios de inclusão e de exclusão, encontrou-se estudos que abordavam os temas da tabela 1 e que tiveram gestantes como sujeitos envolvidos.

Frente à análise, encontrou-se que a ocorrência de ansiedade e depressão materna durante o período gestacional está associada à déficits no desenvolvimento embrionário, tendo como conseqüências o acontecimento de partos prematuros, complicações obstétricas, baixo peso ao nascimento, e maior morbimortalidade no recém-nascido. Dessa forma, torna-se impreterível determinar os processos e mecanismos envolvidos no estabelecimento de tais condições.

TABELA 1 - Descrição da quantidade de estudos de acordo com o tema.

Tema principal	Quantidade de estudo selecionado
Depressão	5
Ansiedade	5
Outros transtornos mentais	3
Gestação de risco	2
Atuação na saúde da gestante	1
Mudanças durante gestação	2

Fonte: elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO:

Diversos mecanismos fisiológicos foram propostos como potenciais mediadores da associação entre o estado psicológico da gestante e as complicações fetais e obstétricas.

Uma das principais explicações para o acometimento fetal envolve o hormônio liberador de corticotropina (CRH). Sua via de liberação consiste no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) conforme mostrado na figura 1.

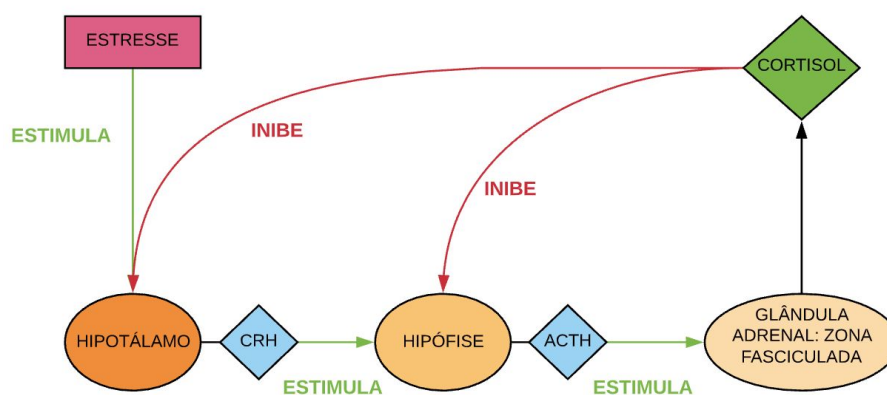


FIGURA 1 - Representação do mecanismo de retroalimentação do cortisol. Fonte: elaborado pelos autores.

Tal neuropeptídeo hipotalâmico é expresso na placenta e membranas, sendo liberado durante o andamento da gestação, contudo o estresse promovido pela depressão e ansiedade

fomentam a liberação do mesmo, exacerbando suas ações no organismo materno e fetal. O aumento do nível de CRH ocasiona: (1) maior síntese de prostaglandinas, que atuarão na placenta e membrana fetal exercendo a preparação para o parto, (2) aumento da expressão de receptores de ocitocina, potencializando as ações da mesma no miométrio, promovendo contrações da musculatura lisa do útero, (3) asfixia fetal, e (4) retardamento do crescimento fetal.

Os altos níveis de CRH contribui, também, para aumentar a concentração de cortisol (figura 1). A elevação desse hormônio ocasiona (1) inversão do meio dominante de progesterona para estrógeno. Fisiologicamente, durante a gestação ocorrem fatores inibitórios do trabalho de parto e, um dos principais, é a proporção estrogênio/progesterona. Isto é, a progesterona tem seus níveis mais elevados durante o período gestacional e isso contribui para inibição do músculo liso uterino e para impedir a ação de ocitocina e prostaglandina. Em gestantes deprimidas e ansiosas, o excesso de cortisol faz com que a enzima 21-hidroxilase seja inibida e a 17-OH progesterona seja transformada em androstenediona, aumentando a formação de estradiol (figura 2). Sendo assim, a concentração de progesterona diminui e, conseqüentemente, não existirão aqueles fatores que ocorrem de forma fisiológica para inibir o trabalho de parto. Além disso, o aumento dos níveis de estrogênio, assim como o CRH, elevará ocitocina e prostaglandina. Portanto, também contribui para estimular a contratilidade uterina (WADHWA et al., 2001).

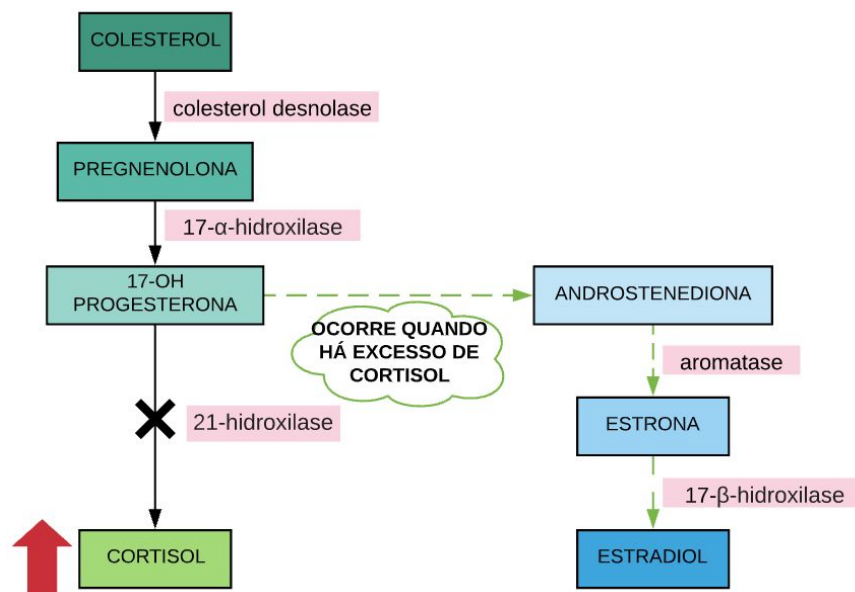


FIGURA 2 - Influência do cortisol na inversão do meio dominante em progesterona para estradiol. Fonte: elaborado pelos autores.

Altos níveis de cortisol contribui também para que (2) os fetos tenham pequenos diâmetros crânio-encefálicos ao nascer e para que (3) o índice de desenvolvimento mental do feto seja baixo. Alguns autores acreditam que a criança responde ao ambiente em que vive a partir do meio em que desenvolveu-se na vida intra-uterina. Isto é, um feto exposto a intenso estresse, terá como característica estado de vigília exaltada, maior reatividade ao medo, atenção que muda rapidamente de uma coisa para outra (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Outros acometimentos fetais são restrição do crescimento e baixo peso ao nascer. Gestantes ansiosas apresentam maior resistência das artérias uterinas, as quais são responsáveis pelo transporte sanguíneo da mãe para o feto, levando nutrientes necessários para um bom desenvolvimento. Essa resistência acontece devido a fatores psicossociais serem capazes de causar mudanças transitórias nas concentrações hormonais maternas como no caso da noradrenalina e níveis de 17-beta-estradiol, que são aumentados. Tais substâncias, por sua vez, podem levar a uma vasoconstrição dessas artérias, aumentando a pressão dos vasos, reduzindo a nutrição fetal e consequentemente gerando hipóxia, levando às condições supracitadas.

Portanto, o período gestacional pode gerar importantes danos à saúde materna e, consequentemente, ao desenvolvimento fetal. Diante disso, a intervenção médica com o método psicofilático funciona como um amortecedor dos efeitos dos eventos estressores decorrentes das mudanças dessa fase. Ademais, a orientação antecipada apresenta-se como um fator positivo, pois demonstra a importância do conhecimento dos processos internos à gestação. Soma-se a isso profilaxias que amenizam a angústia, medo e ansiedade desse período, exemplificados por massagens e música (FALCONI et al., 2005).

## **CONCLUSÃO:**

Dado o exposto, a gravidez é um momento estressante na vida da mulher, uma vez que há alterações hormonais, físicas e emocionais envolvidas. Essas mudanças podem ser mais significativas e levar a depressão e ansiedade (BORGES et al., 2011), as quais oferecem implicações diretas na saúde materna e fetal.

Tal fato é ilustrado, principalmente, pelo parto prematuro, devido aumento do CRH placentário (WADHWA et al., 2001); acentuado grau de estresse, como consequência da grande quantidade de CRH e cortisol; e baixo peso ao nascimento, pela elevação dos níveis da substância 17-beta-estradiol (CONDE; FIGUEIREDO, 2005).

Faz-se necessário, portanto, além da realização de mais estudos prospectivos que descrevam a associação entre ansiedade, depressão gestacional e desenvolvimento fetal, métodos profiláticos, uma vez que as alterações abordadas são passíveis de prevenção e redução.

#### **REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, D. M. R. et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 219-227, 2010.

ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 747-756, 2007.

BORGES, D. A. et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 1, n. 1, p. 85-99, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B.. Ansiedade na Gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. **Acta Pediátrica Portuguesa**, 2005.

COSTA, D. O. et al. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 691-700, 2018.

FALCONI, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612-618, 2005.



LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2011.

LIMA, M. O. P.; TSUNECHIRO, M. A.. Repercussões materno-fetais da depressão na gravidez: uma revisão sistemática. **Mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 530-536, 2008.

LISELOTT, A. et al. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. **Obstetrics & Gynecology**, v. 104, n. 3, p. 467-476, 2004.

MEIRELES, A.; COSTA, M. E. A experiência da gravidez: O corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. **Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 75-98, 2004.

OSBORNE, S. et al. Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The Psychiatry Research and Motherhood–Depression (PRAM-D) Study. **Psychoneuroendocrinology**, v. 98, p. 211-221, 2018.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2007.

PINTO, T. M. et al. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 5, p. 452-459, 2017.

SILVA, M. M. J. et al. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

SONCINI, N. et al. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 1, p. 122-136, 2019.

WADHWA, P. D. et al. Stress and Preterm Birth: Neuroendocrine, Immune/Inflammatory, and Vascular Mechanisms. **Maternal and Child Health Journal**, v. 5, n. 2, p. 119–125, 2001.