

Malformação congênita do bebê e risco de transtornos mentais maternos durante o período gravídico-puerperal: uma revisão sistemática

Infant's congenital malformation and risk of maternal mental disorders during pregnancy and puerperium: a systematic review

Priscila Krauss Pereira¹, Lúcia Abelha Lima², Letícia Fortes Legay³, Jacqueline Fernandes de Cintra Santos⁴, Giovanni Marcos Lovisi⁵

Resumo

Embora o diagnóstico pré-natal de malformações congênitas possa servir de auxílio no preparo emocional dos pais antes do enfrentamento do nascimento de um filho malformado, estudos recentes têm revelado uma associação significativa com o aumento do sofrimento psíquico materno. O objetivo do presente artigo foi realizar uma revisão sistemática a respeito dos estudos epidemiológicos sobre a associação entre malformações congênitas do bebê e transtornos mentais maternos. A revisão consistiu na busca de artigos publicados nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ISIWEB, Scopus, LILACS, SciELO e PePSIC, utilizando-se os descritores: "mental disorders" OR "depression" OR "mood disorders" OR "mental health" AND "congenital abnormalities". Foram localizados 108 estudos, no entanto após a leitura dos resumos foram selecionados seis artigos. Os riscos de transtornos mentais menores, em especial ansiedade e depressão, foram maiores em mães de bebês com diagnóstico de malformações do que em mães de bebês saudáveis. A presente revisão evidencia a relação existente entre malformações congênitas do bebê e seus impactos na saúde mental materna durante o período gravídico-puerperal, o que torna o tema de fundamental consideração para o campo da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Anormalidades congênitas, transtornos mentais, depressão, gravidez, período pós-parto

Abstract

While prenatal diagnosis of congenital malformations can help parents emotionally prepare before dealing with the birth of a child with a congenital anomaly, recent studies have revealed a significant association with an increase in maternal psychological distress. The objective of the present article was to conduct a systematic review with respect to epidemiological studies of association between infant's congenital malformations and maternal mental disorders. The review covered articles published in PubMed/MEDLINE, ISIWEB, Scopus, LILACS, SciELO and PePSIC databases, using the keywords "mental disorders" OR "depression" OR "mood disorders" OR "mental health" AND "congenital abnormalities". One hundred and eight studies were located, but after reading the abstracts only six articles were selected. The risks of minor mental disorders, especially anxiety and depression were higher in mothers of babies diagnosed with malformations than in mothers of healthy babies. The present review highlights the relationship between congenital malformations of the baby and its effects on maternal mental health during pregnancy and postpartum, which makes the subject of critical consideration for the field of maternal and child health.

Key words: Congenital abnormalities, mental disorders, depression, pregnancy, postpartum period

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). End.: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ - Praça Jorge Machado Moreira - Ilha do Fundão - Cidade Universitária - CEP 21944-970 - Rio de Janeiro (RJ), Brasil - E-mail: priscilakrauss@ig.com.br

² Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora Adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.

³ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora-Associada da UFRJ.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto Fernandes Figueira. Professora Adjunta do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.

⁵ Pós-doutor pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de Londres. Professor Adjunto do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ.

Introdução

Embora o diagnóstico pré-natal de malformações congênitas, de acordo com alguns autores, possa servir de auxílio no preparo emocional dos pais antes do enfrentamento do nascimento de um filho malformado (Kemp *et al.*, 1998), estudos recentes têm revelado uma associação significativa com o aumento do sofrimento psíquico materno (Skari *et al.*, 2006; Aite *et al.*, 2002). Ter um filho com anomalias congênitas pode representar uma grande carga emocional e social na vida dessas mulheres, visto que essas crianças, quando não forem a óbito, demandarão maior atenção e cuidado materno. Essa questão torna-se ainda mais importante em termos nacionais, porque ao contrário de outros países onde a interrupção da gestação é legal, as gestações de fetos malformados no Brasil são levadas a termo, salvo raras exceções, como no caso das malformações incompatíveis com a vida, em que algumas liminares judiciais são obtidas por casais que optam pelo término da gravidez (Gollop, 1994).

Por malformação, anomalia ou anormalidade congênita entende-se a alteração morfológica ou estrutural, isolada ou múltipla, presente ao nascimento, sendo internacionalmente classificadas segundo critérios anatômicos, funcionais ou genéticos e categorizadas ainda como maiores e menores, segundo o grau de importância médica, cirúrgica ou cosmética, e impacto sobre a morbiletalidade do recém-nato (Moore & Persaud, 2000). O diagnóstico de malformação congênita tem se aprimorado consideravelmente nos últimos anos. A tecnologia de imagem fetal, por meio do sonograma pré-natal, possibilita identificar no feto a maioria das alterações físicas visíveis no recém-nascido (Manning, 2000).

Ambos os temas dessa revisão, malformações congênitas e transtornos mentais maternos, possuem relevância clínica e epidemiológica. A prevalência de malformações congênitas na população está em torno de 4% (Stoll, 2002; Penchaszadeh, 1993), sendo mais frequente nas gestantes mais jovens e naquelas acima de 35 anos, nas tabagistas ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e nas gestantes com poucas consultas pré-natais e desprovidas socioeconomicamente (Stoll, 2002; Penchaszadeh, 1993; Webb *et al.*, 2008; Bennedsen, 1998; Basso, 1999). O impacto dos defeitos congênitos, definição mais ampla de malformações congênitas que inclui anomalias funcionais não aparentes no recém-nascido e manifestadas tardiamente (Organização Pan-Americana de Saúde, 1984), vem aumentando progressivamente no Brasil, tendo passado da quinta para a segunda causa dos óbitos em menores de um ano entre 1980 e 2000 (Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2010; Horovitz, 2005; Rosano, 2000). Estudos sobre morbidade infantil indicam que os transtornos

genéticos e as malformações congênitas são responsáveis por até 25% das hospitalizações em algumas cidades da América Latina (Cunha, 1996).

Os transtornos mentais, por sua vez, afetam atualmente cerca de 10% da população mundial, com prevalência durante a vida de mais de 25%, e estão entre as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade (*years lived with disability* – YLDs), sendo a depressão líder nesse indicador (YLDs) (WHO, 2001). Embora os transtornos mentais acometam tanto os homens quanto as mulheres, alguns tipos como a depressão, por exemplo, são mais frequentes em mulheres. O período gravídico-puerperal é o período de maior prevalência desses transtornos na vida da mulher e a depressão é o transtorno mais frequente nesse período (Bennett *et al.*, 2004; Camacho *et al.*; Andrade, 2006), afetando cerca de uma em cada cinco mães (Alami *et al.*, 2006; Faisal-Cury & Rossi, 2007; Limlomwongse & Liabsuetrakul, 2006; Marcus *et al.*, 2003; Patel, 2002). Gestantes com complicações obstétricas, incluindo aquelas com o diagnóstico de malformações congênitas do bebê, são consideradas um importante grupo de risco para os transtornos mentais durante a gestação e no pós-parto, especialmente para a depressão (Alami *et al.*, 2006).

Sendo assim, o objetivo do presente artigo foi realizar uma revisão sistemática, analisando os estudos epidemiológicos que investigaram a prevalência e a associação entre transtornos mentais maternos e malformações congênitas do bebê.

Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática a respeito dos principais estudos epidemiológicos sobre a prevalência e a associação entre transtornos mentais maternos e o diagnóstico de malformações congênitas do bebê. Para tanto, foram consultadas as seguintes bases de dados bibliográficos: PubMed/MEDLINE, ISIWEB, Scopus, LILACS, SciELO e PePSIC, esses dois últimos especialmente para a recuperação de publicações nacionais. A busca não foi restrita por idioma, mas os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos dez anos (de 2000 a novembro de 2010) em inglês, espanhol e português; e desenho de estudo epidemiológico observacional (transversal, caso-controle e coorte).

Na estratégia de busca nas bases LILACS, SciELO e PePSIC foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com sua definição no Descritores em Saúde (DeCS): “*mental disorders*” OR “*depression*” OR “*mood disorders*” OR “*mental health*” AND “*congenital abnormalities*”. Nas bases PubMed/MEDLINE, ISIWEB e Scopus foram utilizadas palavras-chave definidas conforme sua descrição no Medical Subject Headings (MeSH), buscando-se: “*mental disorder*” OR “*depression*”

OR “*mood disorders*” OR “*depressive disorder*” OR “*mental health*” AND “*congenital abnormalities*” OR “*birth defects*”. Diferentes palavras-chave foram utilizadas em cada base de dados devido às definições que cada uma das bases propõe para os descritores. Com esse procedimento, é possível que um maior número de artigos relacionados ao tema de interesse seja capturado em cada base. Também foram revisadas as referências bibliográficas dos principais artigos encontrados e livros especializados.

Esses artigos foram avaliados e pontuados conforme os critérios metodológicos propostos por Downs e Black (1998), aplicáveis ao delineamento dos artigos para avaliação de sua qualidade. Tais critérios avaliam a qualidade da informação, a validade interna (vieses e confundimentos), a validade externa e capacidade de detecção de efeito significativo do estudo. O presente artigo utilizou a versão composta por 27 itens, sendo excluídos os itens relacionados a estudos experimentais. Desse modo, ao final, foram avaliados 16 itens, pontuando, no máximo, 17 pontos. Tais critérios foram utilizados por autores em artigos de revisão nacional (Araujo, 2010; Rossi & Vasconcelos, 2010).

Os artigos foram, então, analisados quanto à qualidade metodológica, considerando-se os seguintes itens: hipóteses ou objetivos claramente descritos; desfecho claramente descrito na introdução ou metodologia; características dos participantes incluídos; distribuição das principais variáveis de confusão; principais resultados claramente descritos; informação sobre estimativas da variabilidade aleatória dos dados; características das perdas; informações sobre valores de probabilidade do desfecho; representatividade dos indivíduos incluídos no estudo; informação clara sobre resultados que não tenham sido baseados em hipóteses estabelecidas *a priori*; informação sobre ajuste na análise para diferentes durações de acompanhamento em estudos de coorte; igualdade do tempo entre a intervenção e o desfecho para casos e controles em estudos de caso-controle; adequação dos testes estatísticos; acurácia das medidas utilizadas para os principais desfechos; recrutamento dos participantes em diferentes grupos na mesma população e no mesmo período de tempo; inclusão adequada de variáveis de confusão na análise; e consideração das perdas de participantes durante o acompanhamento.

Os artigos selecionados foram comparados em relação aos seguintes aspectos metodológicos: ano de publicação, local do estudo, tipo de dados (primários ou secundários), desenho de estudo, tamanho da amostra, instrumentos utilizados na avaliação dos transtornos mentais, prevalência de transtornos mentais, medidas de associação com malformações congênicas e escore de avaliação metodológica.

Resultados

A busca bibliográfica, segundo a estratégia estabelecida, resultou em 108 artigos. No entanto, apenas seis foram selecionados para compor o atual artigo, segundo os critérios estabelecidos. Os demais foram excluídos por serem revisões de literatura, pesquisas qualitativas, estudos repetidos nas diferentes bases de dados ou por não serem referentes ao tema (Figura 1). Cinco estudos com texto completo foram excluídos por avaliarem transtornos mentais maternos não como desfecho, mas como fator de risco para a malformação congênita do bebê. Cabe ressaltar que foi encontrado apenas um artigo de interesse na base de dados SciELO, sendo os demais estudos nacionais encontrados na base PePSIC.

Dos seis artigos analisados, dois eram nacionais, os demais eram provenientes de países como Reino Unido, Suécia, Noruega e Itália (Quadro 1). Quanto ao idioma, todos os artigos foram escritos em língua inglesa, com exceção dos dois estudos nacionais, publicados em português. Com relação ao desenho de estudo, os estudos eram em sua totalidade estudos observacionais, que coletaram dados primários, apresentando tanto desenho longitudinal como caso-controle e seccional.

De acordo com os critérios propostos por Downs e Black (1998), o escore médio atribuído aos artigos foi 14,5, sendo 16 pontos o valor máximo atingido e 13 o mínimo. Destaca-se que os estudos nacionais apresentaram os escores mais baixos. Considerando que algumas questões eram específicas para determinados desenhos de estudos, o valor máximo da escala variou com a exclusão de um ou dois itens quando o estudo em análise não se enquadrava em tais critérios.

Os estudos internacionais apresentaram desenhos longitudinais ou seccionais, com grupo de comparação, e caso-controle, além de amostras mais representativas do que os estudos brasileiros, que tiveram desenho seccional e amostras pequenas (Vasconcelos *et al.*, 2009). Os transtornos mentais avaliados, em ambos os estudos nacionais e internacionais, foram depressão, ansiedade, experiência de estresse e sofrimento psíquico. Os instrumentos utilizados nessa avaliação também não diferiram entre os estudos, sendo o *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) o mais usado, bem como o *Beck Depression Inventory* (BDI), o *Beck Anxiety Inventory* (BAI), a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HAD) e o *General Health Questionnaire* (GHQ-28).

Todas essas escalas são utilizadas no rastreamento de sintomas de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico. As prevalências desses sintomas entre as mães de bebês com malformações congênicas encontradas nesses estudos foram altas, variando de 13 a 60%, sendo mais frequentes sintomas de ansiedade e sofrimento psíquico. O risco de apresentar sintomas de ansiedade, depressão e de ter forte experiência

de estresse e sofrimento psíquico foi significativamente maior entre as mães que tiveram a confirmação diagnóstica da malformação do bebê em comparação com as mães de bebês saudáveis (Nimby *et al.*, 1999; Perosa *et al.*, 2009; Rona *et al.*, 1998; Skari, 2006).

■ Discussão

De modo geral, foi encontrada uma associação significativa entre o diagnóstico de malformações congênitas do bebê e transtornos mentais maternos na gestação e pós-parto. Os riscos de transtornos mentais menores, em especial ansiedade e depressão, foram maiores em mães de bebês com diagnóstico de malformações congênitas do que em mães de bebês saudáveis (Nimby *et al.*, 1999; Perosa *et al.*, 2009; Rona *et al.*,

1998; Skari, 2006). Sendo assim, a presente revisão evidencia a relação existente entre malformações congênitas do bebê e seus impactos na saúde mental materna durante o período gravídico-puerperal, o que torna o tema de fundamental consideração para o campo da saúde materno-infantil.

A comparação entre os resultados encontrados pelos estudos foi dificultada devido às diferentes metodologias utilizadas tanto no que diz respeito ao desenho de estudo quanto às escalas utilizadas e o período de avaliação dos transtornos mentais. Enquanto os estudos nacionais foram seccionais e com amostras pequenas, o que comprometeu a análise estatística dos resultados, os estudos internacionais apresentaram metodologia bem delimitada, com amostras representativas, desenho caso-controle ou longitudinal e seccional com grupo de comparação, permitindo estimar a associação entre o

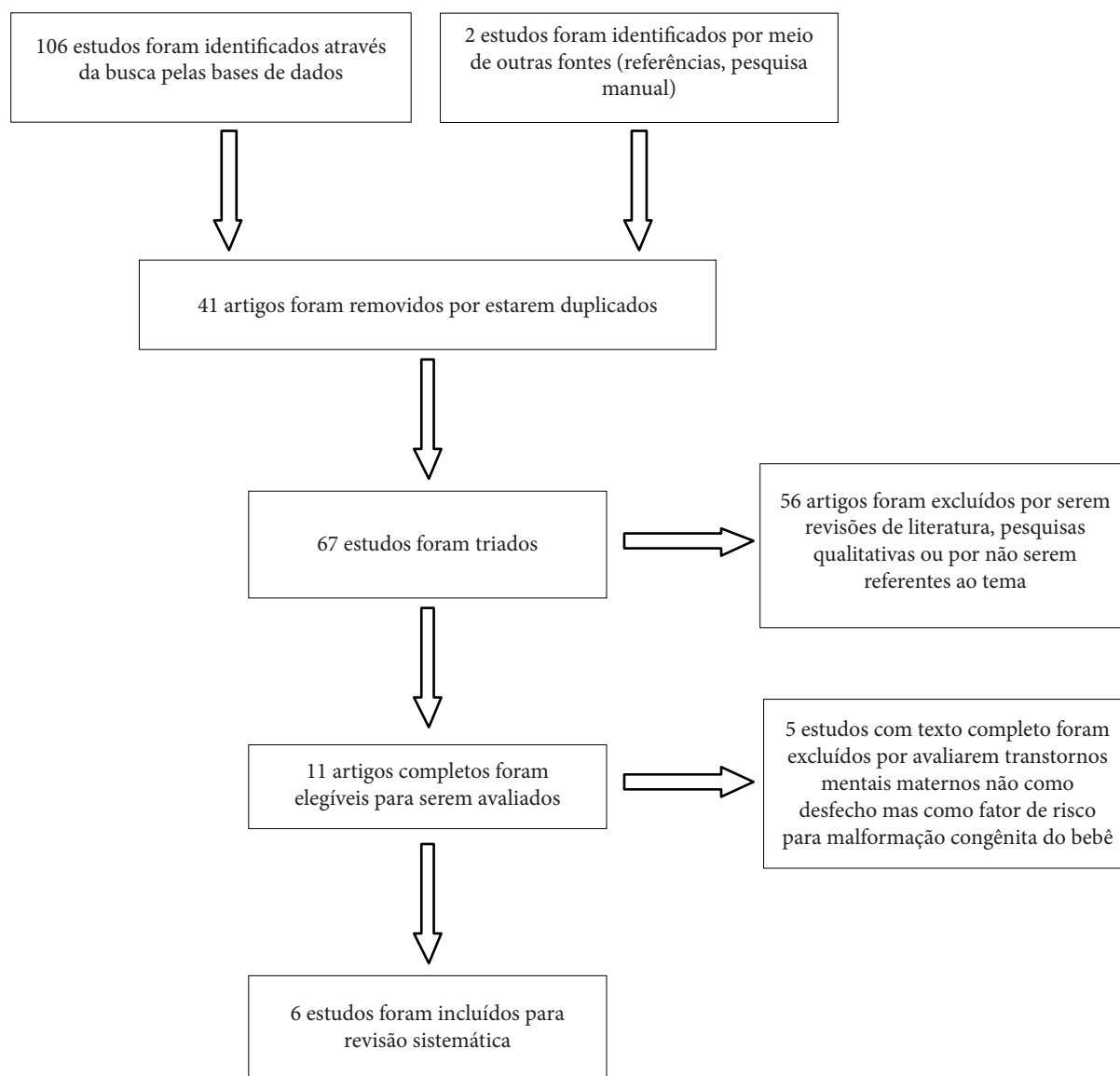


Figura 1 – Fluxograma do resultado da busca nas fontes de informação, da seleção e inclusão dos artigos originais na revisão sistemática

Quadro 1 – Estudos sobre transtornos mentais maternos decorrentes do diagnóstico de malformação congênita do bebê

Estudo (autor/ano)	Local do estudo	Tipo de dados	Desenho de estudo	Amostra	Instrumentos (avaliação dos transtornos mentais)	Prevalência de transtornos mentais maternos	Associação com o diagnóstico de malformação
Skari <i>et al.</i> (2006)	Noruega	Primários	Longitudinal (T1-0 a 7 dias pós-parto, T2-6 semanas, T3-6 meses)	293 pais de bebês com malformações e 249 pais de bebês saudáveis	General Health Questionnaire (GHQ-28), State Anxiety Inventory (STAI-X1), Impact of Event Scale (IES)	Sofrimento psíquico (0-7 dias pós-parto): 65,9% 0-7 dias: 28,9 versus 19,6, p=0,006. 6 semanas: 26,8 versus 17,7, p<0,001. 6 meses: 22,6 versus 16,6, p=0,015	
Aite <i>et al.</i> (2003)	Itália	Primários	Longitudinal (T1-primeira consulta, T2-após o nascimento)	31 casos submetidos a consultas pré-natais após o diagnóstico de malformações cirurgicamente corrigíveis	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	NI	Não houve diferença significativa entre níveis de ansiedade e tipo de anomalias
Nimby <i>et al.</i> (1999)	Suécia	Primários	Caso-controle	161 gestantes de bebês malformados e 580 gestantes sem histórico de malformação fetal	Entrevista estruturada elaborada pelos autores	Experiência de forte estresse: Malformation group-13% Grupo de comparação-2%	Diferenças entre os grupos: Experiência de forte estresse: p=0,02, OR=8,1 – 95% CI: 1,0-63,8
Roma <i>et al.</i> (1998)	Reino Unido	Primários	Seccional	108 mães divididas em 3 grupos: gestantes com diagnóstico confirmado de malformação cardíaca fetal (Grupo A, n=28); gestantes com suspeita de malformação cardíaca fetal sem confirmação (Grupo B, n=40); e mulheres que deram à luz bebês com malformações cardíacas (Grupo C, n=40)	Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)	Ansiedade:	Ansiedade: mães com diagnóstico confirmado de malformação cardíaca do bebê (A e C) – p=0,0055
Perosa <i>et al.</i> (2009)	Brasil (São Paulo)	Primários	Seccional	22 mães de recém-nascidos com malformações visíveis (Grupo M) e 22 mães de crianças entóricas (Grupo E)	Beck Depression Inventory (BDI) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	Grupo A e C – 62% Grupo B – 30% Depressão: Grupo C – 18% Grupo A e B – 5%	Depressão: mães que deram a luz a bebês com malformações cardíacas (grupo C) – p=0,04
Vasconcelos e Petean (2009)	Brasil (São Paulo)	Primários	Seccional	22 gestantes de fôtos malformados	Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI)	Depressão: 13,6% Ansiedade: 13,6%	Diferenças entre o grupo M e o grupo E: Disforia/Depressão – 15,9% Ansiedade-estado: 31,8% Ansiedade-traço: 18,2% Disforia/Depressão – 27,2% versus 4,5% (p=0,09) Ansiedade-estado – 45,4% versus 18,1% (p=0,05) Ansiedade-traço – 36,3% versus 0 (p=0,003)

NI: não informado.

diagnóstico da malformação e o aparecimento do transtorno mental materno. Vale destacar que os estudos internacionais obtiveram escores mais próximos ao valor máximo da escala de avaliação metodológica utilizada (Downs, 1998), sendo tais escores menores para os estudos nacionais.

A prevalência dos transtornos mentais diferiu bastante de estudo para estudo, sendo a ansiedade o transtorno mais investigado e com alta frequência, assim como o sofrimento psíquico, ambos variando de 13 a 60%, seguido pela depressão, cuja frequência esteve entre 13 a 27%, e a experiência de altos níveis de estresse (13%). A análise da frequência desses transtornos também foi comprometida pelo fato de que a maioria dos estudos utilizou escalas para rastreamento de sintomas, encontrando altas frequências, já que se trata da sintomatologia e não do transtorno em si, e muitas vezes esses estudos avaliavam as médias dos escores das escalas e não a proporção de indivíduos com o transtorno. Apenas um estudo utilizou uma entrevista estruturada, elaborada pelos autores, encontrando frequência menor de estresse do que outro estudo que utilizou uma escala para aferir sintomas de estresse entre mães com o diagnóstico de malformação do bebê (13 versus 65%) (Nimby, 1999; Skari, 2006).

Esses transtornos foram mais frequentes durante a gravidez do que no pós-parto em estudos longitudinais (Skari, 2006), sendo também significativamente mais frequentes entre as mães do que entre os pais e nas gestações não planejadas (Nimby, 1999), e menos frequente em casais com maior número de consultas pré-natais, naqueles estudos em que se avaliou o casal (Aite, 2003; Skari, 2006). Os riscos de apresentar algum transtorno mental foram significativamente maiores nas mães de bebês malformados em comparação com as mães de bebês saudáveis, tendo um estudo encontrado que mães de bebês com malformações possuem oito vezes mais chances de apresentar sintomas de sofrimento psíquico do que aquelas com bebês saudáveis (Nimby, 1999). O tipo de malformação, com relação ao sistema afetado e ao grau de importância clínica ou cirúrgica, não interferiu significativamente nas frequências dos transtornos mentais maternos naqueles estudos que avaliaram todos os tipos de malformação (Nimby, 1999; Vasconcelos *et al.*, 2009). Vale ressaltar que dois estudos avaliaram somente casos de malformações com correção cirúrgica (Aite, 2003; Skari, 2006) e um estudo investigou casos de malformações cardíacas (Rona, 1998).

Os fatores associados à prevalência de transtornos mentais durante o período de gravidez e pós-parto já são bem conhecidos. Sabe-se que o principal fator de risco para depressão no período considerado são os antecedentes psiquiátricos, em especial a história pregressa de depressão (Marcus, 2003; Lovisi, 2005; Patel, 2002). Fatores como

baixa renda, dificuldades financeiras, baixa escolaridade e desemprego (Da-Silva *et al.*, 1998; Mitsuhiro *et al.*, 2006; Patel, 2002), ser solteira ou divorciada (Limlomwongse & Liabsuetrakul, 2006), eventos de vida estressantes (EVE) (Alami *et al.*; Gulseren, 2006), gravidez não planejada (Alami *et al.*, 2006; Patel *et al.*, 2002), história de violência doméstica (Patel *et al.*, 2002; Lovisi *et al.*, 2005; Ferri *et al.*, 2007), uso abusivo de álcool e outras drogas (Bowen & Muhajarine, 2006; Marcus, 2003) também são considerados fatores associados a transtornos mentais maternos. Em contrapartida, existem ainda alguns fatores protetores como o apoio social recebido pelas mães durante o período de gestação (Da-Silva *et al.*, 1998; Rapoport & Piccinini, 2006), sua capacidade de resiliência e as estratégias utilizadas no enfrentamento dos eventos estressantes (*coping*) (Vasconcelos & Petean, 2009).

Gestantes de alto risco materno ou fetal, com complicações obstétricas e de fetos malformados são consideradas um importante grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais durante a gestação e no pós-parto, especialmente para a depressão (Alami *et al.*, 2006), o que justifica a importância dos estudos analisados no presente artigo de revisão. Vários são os aspectos característicos dessas gestações que aumentam o risco de transtornos mentais entre as mães. No caso das gestações de fetos malformados, as preocupações com relação à saúde do bebê e à própria saúde somam-se à necessidade de elaboração de um verdadeiro processo de luto materno, o luto do bebê “ideal”, ou seja, com o diagnóstico ultrassonográfico pré-natal da malformação e o parto, a imagem do bebê real (malformado) vem confrontar-se com aquela do bebê “perfeito”, fantasiado pela mãe até então, tornando-a ainda mais propensa a transtornos mentais nesse período (Gomes & Piccinini, 2007).

Os riscos aumentam com a possibilidade de culpabilização dessas mães por ter gerado um filho malformado, culpabilização esta tanto autoinfligida quanto possivelmente referida pelo próprio cônjuge ou outra pessoa próxima (Gomes & Piccinini, 2007). Além disso, há também as preocupações decorrentes da confirmação diagnóstica da anomalia com relação ao futuro dessa criança, que inclui a possibilidade de óbito neonatal, o retorno a casa com um bebê de aparência incomum e com necessidades especiais ou ainda a sua submissão à correção cirúrgica ou a longa internação em uma UTI neonatal. Por esses motivos, ter um filho com anomalias congênicas pode representar uma grande carga emocional e social na vida dessas mulheres, visto que essas crianças demandarão maior atenção e cuidado materno. Dessa forma, mães de crianças malformadas podem ser consideradas um grupo psicossocialmente vul-

nerável e devem receber especial suporte clínico e pessoal (Nimby, 1999).

O tema em questão torna-se ainda mais importante em termos nacionais, porque ao contrário de outros países desenvolvidos onde há a legalização do aborto, as gestações de fetos malformados no Brasil geralmente são levadas a termo. Como já foi visto, os transtornos mentais maternos, além de afetarem a saúde e o bem-estar da mãe, interferindo diretamente no autocuidado materno, podem repercutir negativamente na saúde e desenvolvimento do feto durante a gravidez e também no cuidado materno no pós-parto. A depressão materna no pós-parto pode comprometer o vínculo afetivo com o bebê (Schmidt, 2009) e a capacidade materna de cuidado, aumentando inclusive o risco de infecções e desnutrição infantil (Carvalhoes, 2002), de comprometimento do crescimento da criança, expresso no baixo peso e altura para a idade Patel *et al.*, 2004; Rahman, 2002), e até mesmo problemas comportamentais e transtornos mentais na vida adulta (Huot *et al.*, 2004).

Quando se trata de um bebê com malformação congênita, que inevitavelmente necessitará de maior atenção e assistência materna, o cuidado materno adequado é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento da criança. Embora alguns estudos revelem que as mães tendem a manter o apego em relação ao bebê mesmo diante do diagnóstico de malformações (Gomes & Piccinini, 2007; Vasconcelos & Petean, 2009), a presença de transtornos mentais maternos podem interferir diretamente na vinculação afetiva da mãe com o bebê, o que pode dificultar o cuidado materno, agravando uma situação que já é crítica.

■ Considerações finais

Apesar de todo esforço empreendido na busca por artigos sobre o tema nas diferentes bases de dados, foram encontra-

dos poucos artigos. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos, com base nos critérios estabelecidos por Downs e Black (1998), permitiu orientar os revisores quanto às limitações de cada artigo avaliado, possibilitando uma leitura mais crítica dos estudos publicados. Com isso, é possível destacar as principais limitações dos estudos analisados, permitindo apontar novas perspectivas para futuras pesquisas sobre o tema, principalmente em termos nacionais. São necessárias novas pesquisas com amostras representativas e instrumentos padronizados e validados para o diagnóstico dos transtornos mentais, já que grande parte dos estudos publicados, em especial os nacionais, utilizaram amostras pequenas, comprometendo a análise estatística dos dados e avaliaram sintomas de ansiedade, estresse e depressão, e não o transtorno em si.

Assim, o presente artigo traz à tona a discussão de uma importante questão no que diz respeito à saúde materno-infantil: a saúde mental materna. Como já comprovado em estudos anteriores, os transtornos mentais afetam pelo menos 10% das mães (Bennett *et al.*, 2004), sejam eles anteriores ou decorrentes do período de gravidez e puerpério, tendo repercussões não apenas na saúde materna como também na saúde e no desenvolvimento do bebê. Dessa forma, novas pesquisas são necessárias para melhor conhecimento da prevalência desses transtornos durante o período de gestação e pós-parto em mães de crianças com malformações a fim de se compreender a frequência e o curso desses transtornos durante esse período, visando fundamentar políticas públicas de saúde materno-infantil, que contemplem novas práticas assistenciais, como a implementação da assistência em saúde mental na atenção pré-natal, o que permitiria a detecção precoce, o adequado tratamento e mesmo a prevenção dos transtornos mentais maternos, minimizando com isso os riscos à saúde da criança.

■ Referências

AITE, L.; TRUCCHI, A.; NAHOM, A.; SPINA, V.; BILANCIONI, E.; BAGOLAN, P. Multidisciplinary management of fetal surgical anomalies: the impact on maternal anxiety. *European Journal of Pediatric Surgery*, v. 12, n. 2, p. 90-94, 2002.

AITE, L.; TRUCCHI, A.; NAHOM, A.; ZACCARA, A.; LA SALA E.; BAGOLAN, P. Antenatal diagnosis of surgically correctable anomalies: effects of repeated consultations on parental anxiety. *Journal of Perinatology*, v. 23, n. 8, p. 652-654, 2003.

ALAMI, K. M.; KADRI, N.; BERRADA, S. Prevalence and psychosocial correlates of depressed mood during pregnancy and after childbirth in a Moroccan sample. *Archives of Women's Mental Health*, v. 9, n. 6, p. 343-346, 2006.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiology of women's psychiatric disorders. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006.

ARAUJO, D. M. R.; VILARIM, M. M.; SABROZA, A. R.; NARDI, A. E. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 2, p. 219-227, 2010.

BASSO, O.; OLSEN, J.; Christensen K. Recurrence risk of congenital anomalies - the impact of paternal, social and environmental factors: a population study in Denmark. *American Journal of Epidemiology*, v. 150, n. 6, p. 598-604, 1999.

- BENNEDSEN B. Adverse pregnancy outcome in schizophrenic women: occurrence and risk factors. *Schizophrenic Research*, v. 33, n. 1-2, p. 1998.
- BENNETT, H. A.; EINARSON, A.; TADD, A.; KOREN, G.; EINARTON, T. R. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics & Gynaecology*, v. 103, n. 4, p. 698-709, 2004.
- BOWEN, A.; MUHAJARINE, N. Prevalence of antenatal depression in women enrolled in an outreach program in Canada. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, v. 35, n. 4, p. 491-498, 2006.
- CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; *et al.* Transtornos Psiquiátricos na Gestação e no Puerpério: Classificação, Diagnóstico e Tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.
- CARVALHAES, M. A. B.; BENÍCIO, M. H. D'A. Capacidade materna de cuidar e desnutrição Infantil. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 188-197, 2002.
- CUNHA, A. J. B. Orientação genética-clínica em medicina fetal. In: Sanchez, R. C.; Saito, M.; Isfer, E. V. (Orgs.). *Medicina fetal diagnóstico pré-natal e conduta*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996, p. 1-19.
- DA-SILVA, V. A.; MORAES-SANTOS, A. R.; CARVALHO, M. S.; MARTINS, M. L. P.; TEIXEIRA, N. A. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 31, n. 6, p. 799-804, 1998.
- DOWNES, S. H. ; BLACK, N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 52, n. 6, p. 377-384, 1998.
- FAISAL-CURY, A.; ROSSI MENEZES, P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Archives of Women's Mental Health*, v. 10, n. 1, p. 25-32, 2007.
- FERRI, C. P.; MITSUHIRO, S. S.; BARROS, M. C. M.; CHALEM E.; GUINSBURG, R.; PATEL, V.; *et al.* The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo, Brazil. *BMC Public Health*, v. 7, n. 1, p. 209, 2007.
- GOLLOP, T. R. Aborto por anomalia fetal. *Revista de Bioética*, v. 2, p. 67-72, 1994.
- GOMES, A. G.; PICCININI, C. A. Impressões e sentimentos das gestantes sobre a ultra-sonografia e suas implicações para a relação materno-fetal no contexto da anormalidade fetal. *Psico* (Porto Alegre), v. 38, n. 1, p. 67-76, 2007.
- GULSEREN, L.; EROL, A.; GULSEREN, S.; KUEY, L.; KILIC, B.; ERGOR, G. From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *Journal of Reproductive Medicine*, v. 51, n. 12, p. 955-960, 2006.
- HOROVITZ, D. D. G.; LLERENA, J. C.; MATTOS, R. A. Birth defects and health strategies in Brazil: an overview. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1055-1064.
- HUOT, R. L.; BRENNAN, P. A.; STOWE, Z. N.; PLOTSKY, P. M.; WALKER, E. F. Negative effect in offspring of depressed mothers is predicted by infant cortisol levels at 6 months and maternal depression during pregnancy, but not postpartum. *The Annual New York Academy of Sciences*, v. 1032, p. 234-236, 2004.
- KEMP J.; DAVENPORT, M.; PERNET A. Antenatal diagnosed surgical anomalies: the psychological effect of parental antenatal counseling. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 33, n. 9, p. 1376-1379, 1998.
- LIMLONWONGSE, N. N.; LIABSUETRAKUL T. Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Archives of Women's Mental Health*, v. 9, p. 131-138, 2006.
- LOVISI, G. M.; LOPES, J. R.; COUTINHO, E. S.; PATEL, V. Poverty, violence, and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. *Psychological Medicine*, v. 35, n. 10, p. 1475-1483, 2005.
- MANNING, F. A. *Medicina Fetal*. Aspectos da vida fetal. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- MARCUS, S. M.; FLYNN, H. A.; BLOW, F. C.; BARRY, K. L. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health*, v. 12, n. 4, p. 373-380, 2003.
- MITSUHIRO, S. S.; CHALEM, E.; BARROS, M. M.; GUINSBURG, R. LARANJEIRA, R. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, n. 2, p. 122-125, 2006.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. *Embriologia Clínica*. Defeitos Congênitos Humanos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- NIMBY, G. T.; LUNDBERGA, L.; SVEGERB, T.; MCNEIL, T. F. Maternal distress and congenital malformations: do mothers of malformed fetuses have more problems? *Journal of Psychiatric Research*, v. 33, p. 291-301, 1999.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Prevenção e controle de enfermidades genéticas e os defeitos congênitos: relatório de um grupo de consulta*. Washington DC: Organização Pan-Americana de Saúde (Publicação Científica 460), 1984.
- PATEL, V.; RAHMAN, A.; JACOB, K. S.; HUGHES, M. Effect of maternal mental health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. *British Medical Journal*, v. 328, n. 7443, p. 820-823, 2004.
- PATEL, V.; RODRIGUES, M.; DESOUSA, N. Gender, poverty and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*, v. 159, n. 1, p. 43-47, 2002.
- PENCHASZADEH, V. B. Establecimiento de servicios integrales de genética em los países em desarrollo: América Latina. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP) v. 115, p. 39-47, 1993.
- PEROSA, G. B.; CANAVEZ, I. C.; SILVEIRA, F. C. P.; PADOVANI, F. H. P.; PERAZOLI, J. C. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 9, p. 433-439, 2009.
- RAHMAN, A.; HARRINGTON, R.; BUNN, J. Can maternal depression increase infant risk of illness and growth impairment in developing countries? *Child: Care, Health and Development*, v. 28, n. 1, p. 51-56, 2002.
- RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.
- RONA, R. J.; SMEETON, N. C.; BEECH, R.; BARNETT, A.; SHARLAND, G. Anxiety and depression in mothers related to severe malformation of the heart of the child and foetus. *Acta Paediatr*, v. 87, n. 2, p. 201-205, 1998.
- ROSANO, A.; BOTTO, L. D.; BOTTING, B.; MASTROIACOVO, P. Infant mortality and congenital anomalies from 1950 to 1994: an international perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 54, n. 9, p. 660-666, 2000.
- ROSSI, C. E.; VASCONCELOS, F. A. G. Peso ao nascer e obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 2, p. 246-258, 2010.
- SCHMIDT EB, ARGIMON, I. I. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 211-220, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Indicadores e informações em saúde*. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/informacoes/obitos.shtml>. Acessado em: 20 ago. 2010.

SKARI, H.; MALT, U. F.; BJORNLAND, K.; EGELAND, T.; HAUGEN, G.; SKREDEN, M.; *et al.* Prenatal diagnosis of congenital malformations and parental psychological distress - a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Prenatal Diagnosis*, v. 26, p. 1001-1009, 2006.

STOLL, C.; ALEMBIK, Y.; DOTT, B.; ROTH, M. P. Impact of prenatal diagnosis on livebirth prevalence of children with congenital anomalies. *Annales de Genetique* v. 45, n. 3, p. 115-121, 2002.

VASCONCELOS, L.; PETEAN, E. B. L. O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 10, n. 1, p. 69-82, 2009.

WEBB, R. T.; PICKLES, A. R.; KING-HELE, S. A.; Appleby, L.; Mortensen, P. B.; Abel, K. M. Parental mental illness and fetal birth defects in a national birth cohort. *Psychological Medicine*, v. 38, n. 10, p. 1495-1503, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The World Health Report – Mental health: new understanding, new hope*. Geneva, 2001.

Recebido em: 13/12/2010

Aprovado em: 19/01/2011