

METHODS (HADS IN PREGNANT WOMEN)

Essa é uma pesquisa de natureza quantitativa, de cunho exploratório e descritivo, desenvolvida através do método de pesquisa transversal.

Esta abordagem quantitativa inclui os índices de ansiedade e de depressão avaliados através da Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression) e permite ao pesquisador mensurar os dados obtidos garantindo a confiabilidade através de cálculos estatísticos.

No que tange ao caráter exploratório, o mesmo ocorre por meio da aproximação do pesquisador com o tema e com as questões que se interrelacionam; além disso “o investigador irá buscar subsídios, não apenas para determinar a relação existente, mas, sobretudo, para conhecer o tipo de relação” (FONTELLES *et al.*, 2009, p.6). A descrição permite a investigação do fenômeno em si, através da observação, registro e análise da amostra.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo a pesquisa, análise e interpretação dos dados obtidos, para descrever o recorte de uma realidade tal como ela se apresenta.

Foi aplicado, em conjunto com a Escala HAD (Anexo I), um Termo de Consentimento livre e esclarecido (Apêndice II) e um questionário sociodemográfico nas gestantes que estão entre 30 e 34 semanas de gestação, atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), objetivado coletar dados referentes a fatores residenciais, sociais e clínicos da participante da pesquisa. A Escala HAD tem o objetivo de apresentar numericamente quais os níveis de ansiedade e depressão presentes na amostra. Posteriormente, foi realizada uma análise estatística desses resultados, para compará-los aos aspectos sociodemográficos da população estudada.

LOCAL DA PESQUISA

O conjunto de TCLE, questionário sociodemográfico e a Escala HAD foram aplicados no interior de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Estados do Paraná e Acre, que aceitaram participar desse projeto, por uma supervisor(a) local treinado(a) antecipadamente pela equipe de pesquisa, que deu todo o suporte necessário para o bom andamento da mesma.

As UBS selecionadas aleatoriamente receberam as correspondências com a carta-convite (Apêndice I) e selo-resposta. Estimou-se abranger o maior número possível de UBS dentro dos Estados mencionados acima. O projeto teve cobertura financeira garantida para o abranger a todas as unidades de saúde que aceitaram participar do estudo.

Como descrito acima, foram selecionados 300 UBS que receberam 300 correspondências com a carta-convite (Apêndice I) e selo-resposta, totalizando 600 correspondências.

No interior do Paraná foram capacitadas 222 unidades e/ou centros de saúde. O número de locais que efetivamente participaram, encaminhando o material aplicado nas gestantes, foi de 76 unidades ou centros de saúde.

No Acre, foram capacitadas 77 unidades e/ou centros de saúde. Destas, 14 UBS encaminharam a avaliação aplicada nas gestantes.

Dentro do andamento da pesquisa acima descrito, pretendeu-se ampliar os locais de realização da mesma, com a inserção do município de Curitiba. Nessa capital a pesquisa foi feita nas UBS que compõem o Distrito Sanitário Matriz.

A aplicação dos questionários nas UBS pretendidas foi feita pela equipe de pesquisadores da Faculdade Pequeno Príncipe (FPP) treinados e orientados pela pesquisadora principal, que se responsabilizou por qualquer eventualidade decorrente da pesquisa. A coleta do material em Curitiba foi prevista para acontecer nos meses de agosto a novembro de 2017.

Na cidade de Curitiba, segundo acordo com a SMS e com as autoridades sanitárias locais das unidades de saúde que compõem a Regional Matriz, foram avaliadas 86 gestantes que participam do "Programa Mãe Curitibana", até o mês de outubro.

E importante observar que a pesquisa continua em andamento, sendo possível ter um número maior de avaliações até o final de dezembro de 2017. Para o presente estudo estatístico, utilizamos os dados coletados até outubro de 2017.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os critérios de inclusão para a participação no presente estudo foram: mulheres gestantes, de 30 a 34 semanas de gestação; residentes em cidades pertencentes aos Estados do Paraná e Acre; e que estejam fazendo o seu pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, nos Estados relacionados à pesquisa.

No que diz respeito aos critérios de exclusão estavam: gestantes menores de 18 anos; mulheres que estivessem fora desse período específico de gestação (menos de 30 semanas ou mais de 34 semanas de gestação); mulheres que se nomeassem indígenas e aquelas que não aceitaram participar da pesquisa.

As participantes da pesquisa foram recrutadas somente após autorização mediante assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) nas UBS em que se encontram em acompanhamento.

CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DE ESTUDO

A realização do estudo se deu em Unidades Básicas de Saúde, escolhidas aleatoriamente e pertencentes ao Paraná e Acre. Foi feito um convite formal (Anexo I) às Secretarias de Saúde do Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Acre. Apenas o Estado do Paraná e do Acre aceitaram participar.

Após o aceite em participar da pesquisa foi enviada para cada UBS um kit para 50 gestantes contendo: 50 TCLE (Apêndice II), 50 questionários de INFORMAÇÕES SOBRE AS GESTANTES PARTICIPANTES (Apêndice III), 50 HAD (Anexo I), envelope e selo-envelope para retorno do material via correio.

O kit descrito acima foi encaminhado em remessas a cada 2 meses ou quando se tornou necessário o seu envio.

No caso do Acre, o material inicial foi distribuído por ocasião da primeira capacitação, enviando paulatinamente o material às UBS, conforme a necessidade.

Os instrumentos de coleta das informações foram aplicados após consulta de rotina das gestantes na UBS por um profissional responsável indicado por esta. Este profissional fez o convite para a participação na pesquisa e, após a assinatura do TCLE, foram aplicados os instrumentos abaixo descritos.

Os pesquisadores também encaminharam aos profissionais responsáveis pelas UBS um vídeo instruindo a aplicação dos instrumentos de pesquisa, reforçando as capacitações realizadas presencialmente nas cidades participantes para explicar sobre a pesquisa e o modo de aplicação dos instrumentos. Foram feitas duas capacitações no interior do Estado do Paraná e do Acre ao longo da execução deste estudo e foi mantido um canal de comunicação contínua com as UBS e seus responsáveis através de e-mails, telefone e grupos de *Whatsapp*.

Ficou estabelecido que seria feito uma devolutiva - por email para o interior do Paraná e para o Estado do Acre; por email e presencialmente no caso de Curitiba - sobre as gestantes que apresentassem um escore nos patamares considerados prováveis para ansiedade e/ou depressão, indicando a necessidade de uma reavaliação dessas gestantes pela equipe de saúde, incluindo os profissionais da psicologia e/ou psiquiatria da rede pública de saúde.

No município de Curitiba/PR, a coleta dos dados foi realizada pela própria equipe de pesquisadores nas UBS que compõem a regional Matriz. Isso foi possível devido à cidade de Curitiba ser a mesma do domicílio das pesquisadoras, facilitando o acesso

direto às Unidades de saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FPP para o interior do Paraná e o Acre, e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a aplicação dos instrumentos de pesquisa em Curitiba.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DAS INFORMAÇÕES

Os instrumentos utilizados no presente projeto para coleta de informações foram um questionário sociodemográfico intitulado "Informações sobre as gestantes participantes" e a Escala HAD.

O questionário de "Informações sobre as gestantes participantes" foi desenvolvido pela pesquisadora e pelo orientador da pesquisa. Nele foi possível o levantamento dos seguintes dados: data de nascimento; número de filhos; ocupação; estado civil; grau de escolaridade; informações sobre moradia; renda mensal familiar; histórico de tratamento médico ou psicológico (pessoal e familiar); e informações a respeito da gravidez.

No que diz respeito à escala, em 1983, Zigmond and Snaith, visando identificar ansiedade e depressão em pacientes de hospitais não psiquiátricos, desenvolveram a Escala HAD (BJELLAND *et al.*, 2002). Desde então, a escala vem sendo utilizada em vários países e aplicada em diversas populações. Numa estimativa feita em 1983, foram identificados 747 trabalhos que se referiam a escala HAD (BJELLAND *et al.*, 2002). Atualmente, essa escala está validada para a sua utilização também na população brasileira. A Escala HAD possui 14 questões de múltipla escolha, sendo duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, com 7 itens cada. O tempo médio de aplicação é de 4 minutos (BOTEGA *et al.*, 1995). Utilizando a mesma divisão numérica das três categorias sugeridas, porém com outra nomenclatura, os resultados nas duas subescalas (HAD-A e HAD-D) foram assim subdivididos : caso improvável (0-7); caso duvidoso (8-10); caso provável (11 ou mais).

É importante salientar que a escala HAD não é um instrumento diagnóstico; ela apenas apresenta níveis dos referidos sintomas, os quais sinalizam a possibilidade ou não de representar um caso clínico, necessitando, assim, de uma investigação médica e/ou psicológica para uma possível constatação de psicopatologia. Também se faz necessário ressaltar que esse instrumento é de livre aplicação para qualquer profissional de saúde, não havendo a necessidade de autorização do autor para sua utilização.

Em relação à utilização da escala em nível internacional, é possível citar, dentre outras, sua aplicação na população norueguesa, na qual foram examinadas as propriedades psicométricas do teste em 51.930 pessoas (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001); na população chinesa, para avaliar a associação entre estresse psicológico e suporte social com os sintomas de ansiedade e depressão em mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama (LIU *et al.*, 2011); e na população portuguesa para avaliar ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (JACOME *et al.*, 2015).

A Escala HAD foi citada também em revisão meta-analítica a respeito das consequências emocionais de um teste genético preditivo para mutações nos genes *BRCA1/2*, para avaliação de ansiedade (HAMILTON; LOBEL; MOYER, 2009). Para medir os níveis de ansiedade e depressão em gestantes no Egito (ABDELHAI; MOSLEH, 2015).

A aplicação da escala HAD e do questionário de informações sobre as gestantes aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde e foram aplicados por supervisores treinados pela equipe de psicologia, presencialmente e através de vídeo e, no caso de dúvidas mais específicas, por contato telefônico. Foi encaminhado, via correio, a cada UBS selecionada, 50 kits contendo: um Termo de Consentimento Livre esclarecido (TCLE) (Apêndice II); um questionário de "Informações sobre a gestante participante" (Apêndice III); uma Escala *Hospital Anxiety and Depression (HAD)* (Anexo I); envelopes e selos para devolução. A aplicação nas participantes foi feita de maneira individual.

ANALISE DAS INFORMAÇÕES

Foi realizada uma análise estatística-descritiva para detectar o nível de ansiedade e depressão nas gestantes de 30 a 34 semanas de gestação, participantes da pesquisa, através do levantamento dos resultados obtidos pela aplicação da Escala HAD. Será feito, também, uma análise sobre a situação sócio-demográfica das participantes da pesquisa, para avaliar se há ou não uma correlação entre a situação social e os resultados obtidos na Escala de avaliação de ansiedade e depressão.

Para efeitos estatísticos, na apresentação dos resultados, subdividimos a classificação dos casos avaliados através da escala HAD-A (Ansiedade) e HAD-D (Depressão) em: casos improváveis para escores menores que 8 e casos prováveis para escores de 11 a 21. Os casos duvidosos, situados num escore de 8 a 10, foram excluídos devido ao fato de não podermos afirmar se entrariam na categoria dos casos prováveis ou dos improváveis. Precisaria, para isso, de um estudo-controle que não foi possível desenvolver concomitantemente.

ASPECTOS ETICOS

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o indivíduo que aceitou participar da pesquisa foi informado sobre os riscos e benefícios apresentados por esta, assim como a garantia do sigilo dos dados.

A pesquisa apresentou riscos de suscitar sentimentos desagradáveis às gestantes que se propuserem a participar. A temática abordada pode ter trazido à tona sentimentos diversos, bem como certos desconfortos e emoções pela vulnerabilidade do momento gestacional. Os problemas decorrentes da pesquisa foram minimizados com um acolhimento maior às necessidades das gestantes/participantes dentro das suas necessidades. Em Curitiba, contamos com a possibilidade de encaminhamento ao

serviço de obstetrícia de risco e/ou ao serviço da clínica-escola de Psicologia da FPP, cujas despesas foram assumidas pelos pesquisadores. No caso do interior do Paraná ou no Acre, a equipe de psicologia se disponibilizou a ajudar no encaminhamento das gestantes para atendimento psicológico na sua região, caso isso se mostrasse necessário. Quanto à aplicação da pesquisa, esta foi realizada em lugar reservado nas unidades de saúde onde isso foi possível, e em outras, nas salas de espera, com todo o cuidado para não expor as participantes da pesquisa. Quanto a isso, a equipe de pesquisa foi devidamente treinada e orientada. A identidade das participantes foi preservada.

Além disso, após a identificação das gestantes vulneráveis, a psicóloga e sua equipe repassaram pessoalmente e/ou via e-mail os dados para equipe de assistência das unidades, através de um relatório escrito sobre os dados obtidos na avaliação psicológica com o instrumento HAD.

Em Curitiba, a equipe de pesquisa se articulou com a autoridade sanitária de cada UBS sobre a necessidade de encaminhar essas gestantes ao serviço de obstetrícia de risco, para uma reavaliação psicológica e/ou psiquiátrica. A pesquisadora e sua equipe se propuseram a oferecer um serviço de retaguarda, através de um grupo terapêutico de gestantes nas unidades de saúde contempladas na pesquisa. Estas ações foram articuladas e pactuadas com a autoridade sanitária de cada UBS.

A pesquisa teve andamento mediante a aprovação da emenda ao projeto original já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades

Pequeno Príncipe (FPP) sob o CAAE: 49409715.7.0000.5580 Parecer n. 2.152.409; e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba sob o CAAE 49409715.7.3001.0101, número do Parecer n. 2.234.796.

Devido ao grande número de Unidades de Saúde envolvidas e a distribuição das mesmas em dois estados do território brasileiro, ficou inviável apresentar enquanto projeto as cartas de aceite dos locais que foram aleatoriamente selecionados.

Os resultados obtidos na aplicação da escala HAD serão utilizados para sugerir a inclusão do HAD no protocolo do pré-natal com finalidades preventivas e terapêuticas às futuras gestantes. Nem todas as gestantes que participaram deste estudo puderam se beneficiar dos resultados obtidos na avaliação ainda durante a gravidez. Esse fato esteve relacionado ao tempo de retorno dos instrumentos, pois os mesmos foram aplicados e ao juntar o número de 20 participantes é que foram encaminhados para análise. Desta forma, em muitos casos, não foi possível realizar uma intervenção em tempo hábil, mas as UBS receberam as notificações com os resultados e puderam conferir e acompanhar essas mulheres no pós-parto e indagar sobre o seu estado emocional. O município de Curitiba representou uma exceção, pois ficou acordado entre as partes que a aplicação

dos instrumentos ficaria a cargo dos pesquisadores, que se encarregaram de encaminhar os resultados e propor os encaminhamentos com maior rapidez, devido à proximidade geográfica entre as UBS e a equipe de pesquisa.

ANALISE ESTATISTICA

As análises da presente pesquisa foram realizadas utilizando o programa estatístico R (R CORE TEAM, 2017). Ele é um software livre e de código aberto. A análise descritiva é feita com apresentação de quantidades e percentuais para variáveis categóricas e medidas descritivas, como média e mediana, para variáveis numéricas. Essas medidas são úteis para perceber a característica da informação como um todo.

O teste de Qui-quadrado e teste exato de Fisher (1935) são usados para investigar se as distribuições de variáveis categóricas diferem uma da outra. Cada tipo

51

de teste estatístico possui sua hipótese para aceitação ou rejeição. No caso do teste de qui-quadrado e do teste de Fisher as hipóteses são:

- H_0 : As duas variáveis categóricas são independentes.
- H_1 : As duas variáveis categóricas estão relacionadas.

No caso do Qui-quadrado o cálculo é feito com uso da tabela de contingência para que se encontre os totais marginais, sendo possível, com isso, encontrar os valores esperados no caso de independência. Ao se comparar os valores esperados com os valores observados é possível encontrar um valor de qui-quadrado e conseqüentemente um valor p. O teste de Qui-quadrado é aplicável quando as caselas da tabela são maiores que 5, do contrário deve-se aplicar o teste exato de Fisher, ele faz o mesmo.

O valor p serve como referência para aceitação ou rejeição da hipótese nula. Com valor $p < 0,05$ rejeita-se a hipótese nula. Desta forma nos casos em que $p < 0,05$ entende-se que as variáveis em questão possuem relação de dependência.