



BOAS PRÁTICAS

Folhetos Informativos Baseados em Evidência para Profissionais de Saúde

Impacto das intervenções de saúde móvel durante o período perinatal nos resultados psicossociais maternos.

Recomendações*

- As intervenções educativas de saúde móvel focadas na depressão pós-parto ou nas perturbações de humor no período perinatal devem ser proporcionadas às mães durante o período perinatal. **(Grau A)**
- As intervenções educativas de saúde móvel focadas no comportamento pós-natal podem contribuir para melhorar a sensação de apoio social das mães se forem implementadas no período pós-parto. **(Grau B)**

* Por favor, consultar: Graus de Recomendação do JBI

Fonte de Informação

Este documento é a tradução de um Folheto Informativo de Boas Práticas publicado pela JBI EBP Database.¹ O Folheto Informativo de Boas Práticas original é um sumário de evidência derivado de uma Revisão Sistemática publicada em 2020 na JBI Evidence Synthesis.²

Enquadramento

Durante o período perinatal, as mulheres grávidas enfrentam mudanças físicas, emocionais e sociais. Os dados mostram que, neste período de aprendizagem significativa, as mulheres grávidas procuram informação online de modo a suprir as suas necessidades de aprendizagem e apoio social. A saúde móvel (mHealth), sendo um subgrupo da saúde digital (eHealth), caracteriza-se pelo uso de aplicações para dispositivos móveis, mensagens de texto e telemedicina para a transmissão de informação e oferta de serviços em saúde. A ampla disponibilização dos telemóveis contribuiu grandemente para a popularidade das intervenções educativas de saúde móvel (mHealth), e a sua implementação no apoio às mulheres durante o período perinatal. As intervenções de saúde móvel podem impactar positivamente os resultados de saúde psicossocial materna, por exemplo ao nível da autoeficácia, do apoio social, da ansiedade e da depressão.

Objetivo

O objetivo é apresentar a melhor evidência disponível sobre a efetividade das intervenções educativas de saúde móvel dirigidas às mães durante o período perinatal, com foco nos resultados de saúde psicossocial materna em países de rendimento elevado.

Tipos de intervenção

Esta revisão sistemática incluiu estudos que avaliaram as intervenções educativas com uma componente de saúde móvel, e que se destinavam a mães no período pré- ou pós-natal (entre o parto e as seis semanas após o mesmo, podendo ir além deste período para a implementação). Foram apenas considerados países de rendimento elevado. As populações de refugiados a viverem em países de elevado rendimento foram excluídas devido a variáveis confundentes que poderiam influenciar as suas experiências durante o período perinatal.

Foram incluídas intervenções implementadas através de telemóveis, smartphones ou tablets, recorrendo a chamadas de voz, videochamadas, mensagens de texto, aplicações para telemóveis, e/ou telemedicina, e que foram comparadas a grupos de controlo, incluindo cuidados habituais, placebos, ou sem tratamento. Para além disto, era essencial que as intervenções escolhidas tivessem a componente de saúde móvel como elemento principal, sendo excluídas todas aquelas em que a componente de saúde móvel surgisse incluída em intervenções multifacetadas, como por exemplo, telefonemas de aconselhamento, mensagens de lembrete para futuras consultas ou avisos de informação.

Qualidade da investigação

Os estudos incluídos foram avaliados por dois revisores independentes com recurso a instrumentos de avaliação crítica padronizados do JBI para estudos experimentais e quase-experimentais. Foram incluídos 10 estudos controlados randomizados e 11 estudos não randomizados quase-experimentais. A qualidade metodológica variou de moderada a elevada, com os estudos não randomizados a serem avaliados com elevado nos critérios causa e efeito, múltiplas medições de resultados, avaliação de resultados e análise estatística apropriada. Porém, foram detetadas preocupações de caráter metodológico relacionadas com a ocultação do tratamento aos participantes, prestadores e avaliadores dos resultados nos estudos randomizados controlados.

Resultados

Todos os estudos incluídos avaliaram a saúde psicossocial materna durante o período perinatal, sendo que destes: nove analisaram o período pré-natal, 10 examinaram o período pós-natal, um considerou os dois períodos e outro não especificou os períodos estudados. No total, a amostra comunitária incluiu 2060 grávidas ou mulheres em situação de pós-parto recente. Os estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, na Austrália, em Omã, em Itália, em Israel, no Canadá, em Hong Kong, em Singapura e no Japão. As intervenções duraram entre 4 semanas e 6 meses e trataram os seguintes temas: cessação tabágica, diabetes gestacional, perturbações de humor no período perinatal (incluindo depressão, ansiedade e stress), atividade física, amamentação, transição da unidade de

Impacto das intervenções de saúde móvel durante o período perinatal nos resultados psicossociais maternos.

cuidados intensivos neonatais, massagem perinatal, medo do parto, cuidados ao recém-nascido, entre outros. Cada intervenção incluiu uma abordagem de saúde móvel, recorrendo a mensagens de texto, aplicações para o telemóvel, telefonemas, telemedicina e internet no telemóvel. O resultado mais reportado foi a depressão pós-parto.

A certeza da evidência foi apresentada recorrendo a uma abordagem modificada do Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) e variou entre muito baixa e moderada.

Depressão pós-parto

Doze estudos analisaram a depressão pós-parto, sendo que destes: oito administraram a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), dois usaram a Center for Epidemiological Studies Depression Scale, um aplicou o Beck Depression Inventory II (BDI-II), outro a Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)– Depression subscale e mais outro o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Foram realizadas meta-análises para os estudos que administraram apenas a EPDS (n=5) devido à heterogeneidade das medidas nos restantes estudos. As intervenções analisadas utilizaram aplicações para telemóveis, linhas de apoio entre pares e mensagens de texto. A evidência de qualidade moderada mostrou que as mães que receberam uma intervenção de saúde móvel focada na depressão pós-parto (com resultados avaliados das 4 às 7 semanas, das 8 às 14 semanas, ou das 4 às 14 semanas) obtiveram uma redução na pontuação da EPDS após a intervenção (OR = - 6,01; IC 95%: -8,34; -3,67; p<0,00001).

Foi feita uma análise de subgrupo para comparar as pontuações da EPDS entre o grupo experimental e o grupo de controlo ao longo de 3 a 6 semanas após a intervenção. No entanto, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (n=2, OR = -2,12; IC 95%: -4,82; 0,58; p=0,12). Estes resultados devem ser interpretados com precaução pois apenas dois estudos foram incluídos nesta análise. Os outros estudos não incluídos na meta-análise apresentaram resultados mistos.

Autoeficácia

Dez estudos analisaram a autoeficácia, não tendo sido realizada nenhuma meta-análise para este resultado devido à heterogeneidade. A autoeficácia foi avaliada através dos seguintes instrumentos: Childbirth Self-Efficacy Inventory, Parenting Self-Efficacy Scale, Coping Self-Efficacy Scale, Parenting Sense of Competence Scale, Breastfeeding Self-Efficacy Scale, Self-Efficacy Scale from the Life-Span Perspective (versão japonesa), Self-Efficacy for Physical Activity, Diabetes Management Self-Efficacy Scale (versão revista), e Attitude-Social Influence-Efficacy Model (versão modificada).

A certeza da evidência foi muito baixa, com os resultados da autoeficácia a exibirem evidência mista de efetividade, na medida em que quatro estudos reportaram um impacto positivo e significativo na autoeficácia e seis estudos não reportaram qualquer diferença.

Apoio social

Seis estudos analisaram o apoio social, tendo obtido resultados contraditórios em termos de efetividade (ora benéfico ora sem impacto). O apoio social foi avaliado recorrendo a instrumentos diferentes, nomeadamente a Social Provisions Scale, a Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS),

a Social Support for Parenting scale e a Social Support and Exercise Survey—family and friends subscale. Dois dos estudos recorreram a questões específicas. Mais uma vez, a certeza da evidência foi muito baixa com dois estudos a reportarem um impacto positivo e significativo no apoio social, dois a apresentarem resultados mistos, um a não identificar qualquer diferença e o sexto estudo a assinalar diferenças pouco significativas. Ao considerarem o comportamento pós-natal, todos os estudos encontraram algum impacto positivo ao nível do apoio social. Um deles foi um ERC que investigou o efeito das mensagens de texto nas taxas de amamentação e examinou o apoio social como uma função de autoeficácia. O estudo observou uma melhoria significativamente maior nas pontuações do apoio social entre a baseline e as 12 semanas no grupo experimental, quando comparado com o grupo de controlo. Outro estudo focou-se na melhoria dos cuidados ao recém-nascido através de uma aplicação para o telemóvel, tendo avaliado o apoio social através da Social Support for Parenting Scale. Este estudo encontrou uma diferença significativa entre o grupo experimental e o grupo de controlo relativamente ao apoio social que as mães recebiam dos cônjuges e de outros. Por último, um ERC analisou o comportamento pós-natal de forma a melhorar a adaptação ao pós-parto e o follow-up em mães pela primeira vez que usavam tecnologia de saúde móvel (através de mensagens e chamadas telefónicas) em países de baixo rendimento. Este estudo constatou que a pontuação na Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) para as mães no grupo experimental foi significativamente mais elevada quando avaliada ao 1º mês, 4º mês, 5º mês e 6º mês do que o grupo de controlo. Porém, nenhuma diferença significativa foi encontrada entre o grupo experimental e o grupo de controlo quando avaliados ao terceiro dia, ao 2º mês ou ao 3º mês.

Ansiedade pós-parto

Três estudos analisaram a ansiedade pós-parto. Foram usadas as escalas Beck Anxiety Inventory, Hamilton Anxiety Score (HAM-A) e DASS–Anxiety subscale e um dos estudos usou um questionário específico. Não foi realizada meta-análise. As intervenções incluíram aplicações de telemóvel e mensagens de texto. Nenhum dos estudos observou uma mudança significativa na ansiedade pós-parto após a intervenção.

Conclusão

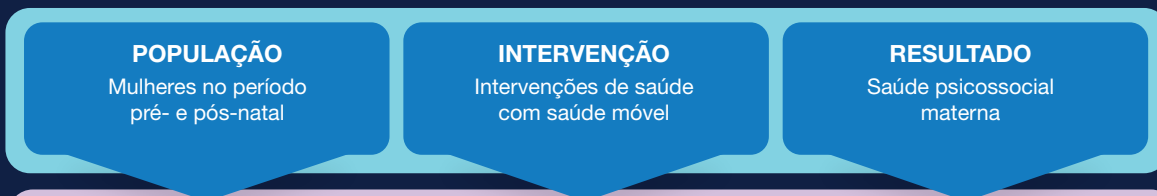
Esta revisão identificou 21 estudos experimentais e quase-experimentais que analisaram intervenções de saúde móvel para apoio às mães durante o período perinatal. A evidência de qualidade moderada corrobora o uso de intervenções de saúde móvel na redução da depressão pós-parto. As aplicações para telemóvel, linhas de apoio entre pares e as mensagens de texto foram reportadas como intervenções efetivas na redução da pontuação na EPDS. Contudo, não foi reunida evidência suficiente para apoiar qualquer tipo de intervenção específica. Não se identificou igualmente evidência que suporte o uso das intervenções de saúde móvel na autoeficácia ou ansiedade no pós-parto. Porém, tendo-se obtido resultados contraditórios quanto às intervenções focadas no comportamento pós-natal, os autores afirmam que a saúde móvel pode facilitar o aumento da sensação de apoio social.

Impacto das intervenções de saúde móvel durante o período perinatal nos resultados psicossociais maternos.

Implicações para a prática

Existe evidência moderada que corrobora o uso de intervenções de saúde móvel focadas na depressão pós-parto e nas perturbações de humor no período perinatal, na medida em que demonstra uma melhoria nas pontuações da depressão materna ao longo do tempo. Embora se justifique o uso de intervenções de saúde móvel na luta contra a depressão pós-parto, a evidência atual não permite ainda recomendar modalidades de saúde móvel específicas. Para além disto, os resultados contraditórios obtidos impedem a recomendação de intervenções de para abordar a saúde móvel relacionadas com autoeficácia, o apoio social ou a ansiedade pós-parto.

IMPACTO DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE MÓVEL DURANTE O PERÍODO PERINATAL NOS RESULTADOS PSICOSSOCIAIS MATERNS.



RESULTADOS SINTETIZADOS

Intervenções de saúde móvel

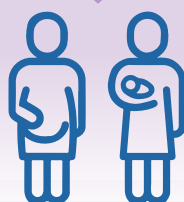
Aplicações para telemóvel



Apoio telefónico



Mensagens de texto



Mulheres no período pré- e pós-natal

Depressão pós-parto

As intervenções de saúde móvel focadas na depressão pós-parto mostraram uma diminuição na pontuação da escala de depressão pós-natal (qualidade moderada).

Autoeficácia

Evidência mista de efetividade das intervenções de saúde móvel na autoeficácia (qualidade baixa).

Apoio social

As intervenções de saúde móvel que abordaram o comportamento pós-natal (p. ex. cuidados ao recém-nascido ou amamentação) tiveram um impacto positivo no apoio social, incluindo o apoio do cônjuge e outros (qualidade baixa).

Ansiedade pós-parto

Nenhuma mudança significativa na ansiedade pós-parto.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA

Educação perinatal

- As intervenções educativas de saúde móvel focadas na depressão pós-parto ou nas perturbações de humor no período perinatal devem ser proporcionadas às mães ao longo do período perinatal. **(Grau A)**

Educação pós-parto

- As intervenções educativas de saúde móvel que visam o comportamento pós-natal podem contribuir para melhorar a sensação de apoio social se forem implementadas no período pós-parto. **(Grau B)**

Impacto das intervenções de saúde móvel durante o período perinatal nos resultados psicossociais maternos.

Referências Bibliográficas

1. Marin, T. [Best Practice Information Sheet]. Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes. JBI EBP Database. 2021 [atualizado em 2023*]; 23(5):1-4.

*Atualização limitada ao sumário visual (p.3) pelo JBI

2. Dol J, Richardson B, Tomblin Murphy G, Aston M, McMillan, D, Campbell-Yeo M. Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review. JBI Evidence Synthesis. 2020; 18(1):30-55

Agradecimentos

Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido em colaboração com o JBI e revisto por membros dos Centros Colaboradores do JBI e pelos autores da revisão.

Como citar este Folheto Informativo de Boas Práticas:

Marin, T. [Folhetos Informativos de Boas Práticas]. Impacto das intervenções de saúde móvel durante o período perinatal nos resultados psicossociais maternos. Traduzido por: Duque, FM; Brás, C; Ventura, F; Mendonça, AS; Ferreira, AM; Rodrigues, R. JBI EBP Database. 2023; 2(12) LOTE. Original publicado em 2021.



Este Folheto Informativo de Boas Práticas foi desenvolvido pelo JBI com base nos resultados de uma revisão sistemática publicada na JBI Evidence Synthesis. Cada Folheto Informativo de Boas Práticas foi submetido a uma revisão de duas fases por pares nomeados peritos na área.

Nota: A informação neste Folheto Informativo de Boas Práticas deve ser usada apenas por especialistas na área sobre a qual a informação incide. Embora tenham sido desenvolvidos esforços para garantir que este Folheto Informativo de Boas Práticas sintetizasse a investigação existente e o consenso de peritos, é excluída, dentro dos limites permitidos pela lei, qualquer perda, dano, custo, despesa ou risco resultantes de forma direta ou indireta do recurso a esta informação (que surja em forma de contrato, negligência ou outro).

Copyright © 2023

JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide SA 5006, AUSTRALIA

Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>