

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE EM GESTANTES ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Palavras-Chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, GESTANTES, ESTRESSE RELACIONADO A ASPECTOS DA VIDA

Autores:

João Victor Matias de Oliveira, Faculdade de Enfermagem – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. Danielle Satie Kassada (orientadora), Faculdade de Enfermagem– UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estresse é definido como estado de preocupação ou tensão causado por uma determinada situação. Ainda que seja uma reação natural do organismo, a mesma pode afetar o corpo e a mente, e em níveis elevados, ocasionar problemas físicos e mentais¹. Afetando cerca de 70% dos brasileiros², o estresse, assim como outros transtornos mentais, é negligenciada pela população, seja por um preconceito retrógrado ou por não serem visivelmente incapacitantes quanto problemas físicos³. Somado a isso, existe também uma precária condução governamental no tocante à saúde mental, com investimentos de R\$57 milhões⁴ perante orçamento de quase R\$190 bilhões⁵, demonstram o descaso estrutural com o tema, tornando-o ainda mais alarmante e cuja relevância deve ser agravada.

Nesse cenário, tem-se a incidência de transtornos mentais durante a gestação,

período pelo qual a mulher é submetida a uma série de transformações físicas e psicológicas que podem ocorrer durante toda a gravidez⁶. Entretanto, apesar de serem consideradas comuns durante o período, essas alterações psicológicas podem ser agravadas e originar algum tipo de transtorno mental, o qual, segundo estudo realizado no Reino Unido, tem apresentado uma crescente desde 1990, afetando atualmente, cerca de 20% da população feminina⁷. A incidência desses transtornos pode ocasionar riscos para o desenvolvimento saudável do feto, fazendo com que sejam necessários diagnósticos e abordagens prévias, para promover melhores condições de saúde para a gestante e para o feto⁸.

Considerado um fator de risco gestacional⁹, o estresse pode ser causado por uma variedade de fatores, dentre eles, tem-se como principais condições socioeconômicas, problemas familiares e de saúde¹⁰. Além disso, torna-se danoso a saúde materna, podendo

provocar complicações obstétricas¹¹, além de por em risco também a saúde do feto, que pode vir a sofrer um aborto espontâneo¹².

Em decorrência do risco que oferece, deve-se ressaltar a importância de analisar os importantes agravantes do estresse, sendo estas as condições socioeconômicas, demográficas e de saúde da gestante, as quais também são consideradas fatores de risco prejudiciais à mãe e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do feto, podendo gerar conseqüências para o mesmo, como baixo peso ao nascer¹³. Segundo revisão bibliográfica realizada no Brasil, as gestantes têm enfrentado maiores dificuldades, principalmente durante a pandemia da COVID-19, que exacerbou inseguranças relacionadas a condições financeiras, trabalhistas e de saúde, causando agravamento do sofrimento mental¹⁴.

Os sintomas de estresse em gestantes têm uma relação significativa com a saúde materna e fetal. Assim, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de sintomas de estresse de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA:

A abordagem do estudo é transversal. Está sendo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos cinco distritos de saúde do município de Campinas - SP. O cálculo amostral foi baseado em dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos a partir da média do número total de nascidos vivos entre 2019 a

2021 que tiveram parto no Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em uma amostra de 366 gestantes distribuídas proporcionalmente pelos cinco distritos do município de Campinas - SP.

No cálculo amostral foi considerada uma proporção p igual a 0,50, cujo valor representa a variabilidade máxima da distribuição binomial, gerando assim uma estimativa com o maior tamanho amostral possível. Foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de 5%.

São considerados critérios de inclusão das mulheres no estudo: ser gestante; ter idade igual ou superior a 18 anos ou ser emancipada; ser capaz de se comunicar verbalmente em português; realizar o pré-natal nas unidades do estudo. Após aceitarem participar do estudo, é solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados é orientada por um questionário semi-estruturado com perguntas acerca de variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, econômico, obstétrico, perfil farmacoterapêutico, histórico de saúde, consumo de álcool, tabaco, maconha e cocaína e derivados.

Para identificar os sintomas de estresse é utilizado o instrumento Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21). O projeto de pesquisa já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas sob o número CAAE 65072022.7.0000.5404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O projeto ainda está em fase de coleta de dados, que consiste na identificação da prevalência de sintomas de estresse em gestantes, sendo realizada em Centros de Saúde. Os resultados obtidos até o momento são preliminares, podendo sofrer alterações conforme a continuidade da pesquisa. A análise e apuração dos dados serão realizadas ao longo do processo de coleta.

Na tabela abaixo (Tabela 1), são apresentados os resultados obtidos a partir das amostras coletadas até o presente momento:

Tabela 1 - Resultados parciais da prevalência de sintomas de estresse por gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde, Campinas-SP, 2023/2024.

Distrito de Saúde	Gestantes entrevistadas	Sintomas de estresse	
		Sim	Não
Leste	34	2	32
Noroeste	30	7	23
Norte	7	5	2
Total	71	14	57

Até o momento, foram entrevistadas 71 gestantes. A prevalência de sintomas de estresse durante a gestação foi de 19,7%, sendo que 50% eram leves, 35,7% moderados, 7,15% severo e 7,15% extremamente severo.

Gráfico 1 - Prevalência de sintomas de estresse por gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde, Campinas-SP, 2023/2024.



Apesar de uma amostragem considerada pequena, é observado que a região norte e noroeste apresentam um número relevante de gestantes entrevistadas com sintomas de estresse. Essas regiões, caracterizadas pela vulnerabilidade social, foram sinalizadas pelo Relatório de Informações Sociais do Município de 2016, como as áreas com maior número de casos de violência contra mulher e com a menor presença de escolas no município¹⁶.

CONCLUSÕES:

Apesar do projeto ainda estar na fase de coleta de dados e com uma amostragem considerada baixa, é notável a prevalência de sintomas de estresse por gestantes. Além disso, as regiões que as gestantes apresentavam maior prevalência dos sintomas de estresse residiam em regiões de maior vulnerabilidade social. É de suma importância que a atenção primária identifique essa relação para promover intervenções adequadas. A identificação precoce das gestantes em situação de vulnerabilidade pode permitir a

implementação de estratégias de suporte emocional, social e psicológico, reduzindo os impactos negativos do estresse na saúde materna e fetal. Dessa forma, a atenção primária desempenha um papel crucial na promoção da saúde integral das gestantes, contribuindo para melhores desfechos gestacionais e um ambiente social mais equilibrado.

BIBLIOGRAFIA

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Stress [Internet]. [place unknown]; 2023 Feb 21 [cited 2023 Apr 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
2. ALVES, Martha. **Estresse atinge cerca de 70% da população ativa e exige atenção.** Folha de São Paulo [Internet]. 2021 Jan 16 [cited 2023 Apr 11]:1-1. Available from: <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2021/01/estresse-atinge-cerca-de-70-da-populacao-ativa-e-exige-atencao.shtml>
3. ROCHA, Lucas. **O que falta para normalizarmos o cuidado com a saúde mental.** CNN Brasil [Internet]. 2021 Sep 15 [cited 2023 Apr 11]:1-1. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-falta-para-normalizarmos-o-cuidado-com-a-saude-mental/>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária. **Saúde mental tem investimento de R\$ 57 milhões em 2021** [Brasília]: Ministério da Saúde, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15316#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20S>
5. BRASIL. Portal da Transparência. Controladoria Geral da União. **Visão geral da distribuição por subárea** (subfunção) [Brasília]: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>
6. KHOUJ, Maryam A. et al. **Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah.** Cureus. 2022 Jul 23;14(7): e27174. doi: 10.7759/cureus.27174.
7. ABEL, Kathryn M., NEWBIGGING, Karen. **Addressing unmet needs in women's mental health.** British Medical Association [Internet]. 2018 Aug 10 [cited 2023 May 7]:1-10. Available from: <https://www.bma.org.uk/media/2115/bma-womens-mental-health-report-aug-2018.pdf>
8. GLOVER, Vivette. **Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done.** Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2014;28(1):25–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/uploa>

d/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf.

10. ORR, Suezanne et al. **Psychosocial stressors and low birth weight: development of a questionnaire.** J Dev Behav Pediatr [Internet]. 1992 [citado 7 de maio de 2023];13(5):343–7. Disponível em: Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 13(5):p 343-347, October 1992.
11. MULDER, Eduard JH, et al. **Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child.** Early Hum Dev [Internet]. 2002;70(1–2):3–14. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0378-3782\(02\)00075-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0378-3782(02)00075-0)
12. WAINSTOCK, Tamar MMedSc et al. **Prenatal stress and risk of spontaneous abortion.** Psychosom Med [Internet]. 2013;75(3):228–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e318280f5f3>
13. SANTOS, Brenda Karoline et al. **Sociodemographic and obstetric factors related to low birth weight in the context of early pregnancy.** Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. 2020;20(1):129–35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202000010008>
14. LIMA, Josefa Nayara de, et al. **COVID-19 e as repercussões na saúde mental de gestantes: revisão integrativa.** Acta Paul Enferm [Internet]. 2022;35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ar014066>
15. Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptation to

Portuguese of the depression, anxiety and Stress Scales (DASS). Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14(6), 863–871.

<https://doi.org/10.1590/s0104-1169200600060006>.

16. MARCHESINI, Isadora González. Secretária Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar. **Relatório de Informações Sociais do Município de Campinas.** Disponível em: https://smcais-vis.campinas.sp.gov.br/sites/smcais-vis.campinas.sp.gov.br/files/arquivos/relatorio_de_informacoes_sociais_campinas_-_2016_0.pdf