



CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA BEATRIZ BEZERRA XAVIER
LUANA MORAES GOMES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE
E DEPRESSÃO DURANTE A GESTAÇÃO**

FEIRA DE SANTANA - BA

2022

ANA BEATRIZ BEZERRA XAVIER
LUANA MORAES GOMES DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO DURANTE A GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca do Centro Universitário Nobre de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Sob a supervisão do Prof. Dr. André Henrique do Vale de Almeida.

Orientador: Prof^a Me Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia

FEIRA DE SANTANA – BA
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA BEATRIZ BEZERRA XAVIER
LUANA MORAES GOMES DOS SANTOS

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

PROF/Ms. Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia

PROF. Dr. André Henrique do Vale de Almeida

ENF^a Manuela Araújo Freitas

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO DURANTE A GESTAÇÃO

Ana Beatriz Bezerra Xavier¹
Luana Moraes Gomes dos Santos²
Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia³

RESUMO

Introdução: A oscilação hormonal típica do período gestacional deixa a mulher mais suscetível ao desenvolvimento de transtornos psicológicos. **Objetivo:** Identificar os fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão durante a gestação, com enfoque nos fatores de risco e impactos sobre a saúde da mulher. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, nas bases de dados SciELO e BVS, selecionando publicações entre 2017 e 2022 sobre o tema utilizando os descritores “gestação” OR “gravidez” AND “ansiedade” AND “depressão”. **Resultados:** 10 artigos compuseram a discussão deste estudo. Ter história pessoal ou familiar de adoecimento mental, ausência de rede de apoio, possuir doença crônica, baixa escolaridade, desemprego, abuso de álcool e/ou outras drogas e vivenciar ou ter vivenciado situações de violência se configuram como fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade ou depressão. A presença de ansiedade ou depressão na gestação aumenta o risco da realização de pré-natal inadequado, do abuso de álcool e outras drogas, suicídio materno, abortamentos espontâneos, prematuridade, eclampsia, baixo peso ao nascer e prejuízo do desenvolvimento cognitivo. **Considerações Finais:** O adoecimento mental da gestante tem repercussões importantes que repercutem de formas direta e indireta no núcleo familiar e em toda sociedade. Por isso, faz-se essencial que haja um acompanhamento multidisciplinar no pré-natal, com participação do pai da criança, quando possível, sempre conversando sobre a importância da manutenção de uma rede de apoio sólida e da assistência à saúde.

Palavras-chave: Gestação. Saúde Mental. Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

Introduction: The hormonal oscillation typical of the gestational period makes this woman more susceptible to the development of psychological disorders. **Objective:** to identify factors associated with the development of anxiety and depression during pregnancy, focusing on risk factors and impacts on women's health. **Methodology:** integrative descriptive and exploratory literature review, with a qualitative approach, in the SciELO and VHL databases, selecting publications between 2017 and 2022 on the topic using the descriptors “gestation” OR “pregnancy” AND “anxiety” AND “depression”. **Results:** 10 articles composed the discussion of this study.

¹ Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário Nobre (UNIFAN). E-mail: anabeatrizz187@gmail.com

² Graduando do curso de Enfermagem do Centro Universitário Nobre (UNIFAN). E-mail: luanaeliete@hotmail.com

Docente do Centro Universitário Nobre (UNIFAN). E-mail: anamargarete@yahoo.com.br

Having a personal or family history of mental illness, lack of a support network, having a chronic illness, low education, unemployment, alcohol and/or other drug abuse and experiencing or having experienced situations of violence are configured as risk factors for the development of anxiety or depression. The presence of anxiety or depression during pregnancy increases the risk of inadequate prenatal care, alcohol and other drug abuse, maternal suicide, miscarriages, prematurity, eclampsia, low birth weight and impaired cognitive development. **Final Considerations:** The mental illness of pregnant women has important repercussions that affect directly and indirectly the family nucleus and society as a whole. Therefore, it is essential that there is a multidisciplinary follow-up in prenatal care, with the participation of the child's father, when possible, always talking about the importance of maintaining a solid support network and health care.

Keywords: Pregnancy. Mental health. Anxiety. Depression

1 INTRODUÇÃO

A gestação traz distintas transições na vida da mulher, mudanças biológicas, físicas, psíquicas e sociais, sendo uma fase única, vivenciada de forma singular por cada grávida. Tais mudanças, no entanto, podem causar certa ansiedade na gestante, ocasionando problemas tanto para a mãe quanto para o bebê, trazendo à tona sentimentos de vulnerabilidade e estresse, por exemplo. A oscilação hormonal típica do período gestacional comumente gera instabilidade emocional, deixando esta mulher mais suscetível a quadros depressivos durante o todo o período perinatal (MARQUES; SOUZA, 2019).

A gravidez e o puerpério necessitam ser encarados com particular atenção, observando-se algumas mudanças no comportamento feminino e na vida do casal. Existe uma expectativa, tanto dos futuros papais quanto socialmente, de um modelo de mãe impecável, uma personificação romanceada da maternidade, que está fundamentada sob um rude padrão inepto de acreditar que a mulher nasceu para ser mãe, como algo instintivo. Tais condições favorecem o desenvolvimento de crises depressivas. De fato, a literatura nos mostra que no primeiro mês do puerpério, o risco para que a mulher apresente depressão é três vezes superior, quando contraposto a outros ciclos da sua vida (MULLER; MARTINS; BORGES, 2021).

Segundo Araújo *et al.* (2020), a síndrome depressiva é a doença mais prevalente entrementes a gravidez e consegue estender-se até a fase puerperal. Uma das consequências mais graves desta doença, no pós-parto, é a tentativa de suicídio.

Em tempo, a depressão se caracteriza por um desalento profundo, que aumenta gradativamente com o passar do tempo e é associada a diversos sintomas, como a dificuldade para dormir, ganho ou perda de apetite e falta de interesses em atividades cotidianas. Na gestação, tais sintomas são mais perceptíveis no primeiro trimestre. Desta maneira, o pré-natal é o momento mais propício para identificação e tratamento dessa enfermidade (PESSOA DA SILVA *et al.*, 2020).

O desânimo e a angústia podem se relacionar diretamente com trabalho de parto imaturo, baixo peso ao nascer e problemas no desenvolvimento da criança. Nas grávidas, tabagismo, etilismo e uso de substâncias psicoativas, e ainda situações de vulnerabilidade social (como a desnutrição) e falta de acompanhamento pré-natal ou baixa frequência das consultas são fatores de risco conhecidos para surgimento de quadros ansiosos ou depressivos, além de estar associado a -maior morbimortalidade neonatal (SILVA *et al.*, 2020).

Por sua vez, a ansiedade faz parte do processo de desenvolvimento humano e pode existir em todas as fases do ciclo de vida. Esta é uma reação que ocorre durante períodos de medo, perigo ou tensão. Porém, em certos momentos, a ansiedade se sobrepõe, trazendo uma sensação de mal-estar, inadequação e angústia (SCHIAVO; RODRIGUES; PEROSA, 2018).

Na gestação, a ansiedade se manifesta em preocupações e medos relacionados com a fase gestacional, parto, saúde do bebê e incertezas futuras quanto ao relacionamento mãe e filho. Os sintomas desencadeados pelos distúrbios são inúmeros, como dores de cabeça, palpitações, ataques de pavor, tensões musculares, problemas digestivos e depressão (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Informações epidemiológicas indicam que transtornos mentais acometem até 20% das gestantes, com destaque para os transtornos de humor e ansiedade. 10 a 15% das mulheres experienciam a ansiedade deprimente no processo da gestação ou no primeiro ano do pós-parto. No tempo perinatal, a mulher é capaz de ter algumas demonstrações clínicas, e mulheres que possuem histórico positivo para doenças psicológicas possuem maior risco de desenvolvê-las ou exacerbá-las durante a gravidez (SILVA *et al.*, 2022).

Entendendo a alta prevalência dessas doenças na população estudada e ainda considerando que são patologias silenciosas e estigmatizadas pela sociedade, esse estudo teve como objetivo: Identificar os fatores associados ao desenvolvimento de

ansiedade e depressão durante a gestação, com enfoque nos fatores de risco e impactos sobre a saúde da mulher.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa de literatura é um método que visa sintetizar os resultados obtidos na pesquisa de um determinado tema ou questão de forma sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Essa pesquisa teve como questão norteadora: Quais fatores podem estar associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão na gestação? O Levantamento bibliográfico feito foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de onde foram extraídos também artigos da base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Foram utilizados os descritores “gestação” OR “gravidez” AND “ansiedade” AND “depressão”.

Incluíram-se artigos publicados entre os anos de 2019 e 2022 que tratam do tema, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas plataformas online, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Como critérios de exclusão, considerou-se: artigos duplicados, artigos que abordassem o tema no contexto da pandemia da COVID-19, pois entende-se que foi um momento extraordinário; aqueles que tratavam do período perinatal, parto ou pós-natal, uma vez que o foco deste estudo é a fase gestacional; artigos que abordassem efeitos de intervenções e; estudos que tratassem do impacto da ansiedade e depressão maternas sobre o desenvolvimento infantil e relacionamento mãe-bebê.

As etapas de análise se deram da seguinte forma: primeiro, os artigos foram selecionados nas bases de dados a partir dos seus títulos. A seguir, procedeu-se a leitura dos resumos, sendo excluídos aqueles que não respondiam ao objetivo desta pesquisa. A seguir, os textos restantes foram lidos integralmente, e nesta etapa ainda poderiam ser excluídos estudos que não condizem com este trabalho e aqueles que estavam duplicados. Por fim, constituiu-se a nossa amostra.

Para melhor visualização dos resultados, construiu-se um quadro com os artigos selecionados, onde constam os seguintes dados: título do artigo, autores e ano de publicação, tipo de estudo, amostra e conclusão. Os dados foram coletados entre fevereiro e maio de 2022.

O método utilizado para a análise foi a de Análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016), visa à organização do conteúdo encontrado na pesquisa bibliográfica. A análise de conteúdo é trazida como o método que melhor se adequa à investigação de cunho qualitativo e prevê três fases fundamentais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise foi feita uma leitura do material, onde é possível ter um primeiro contato com os documentos. Na fase de exploração dos materiais, foram selecionados os documentos e classificados nas categorias temáticas. Na terceira fase, de tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados, fizemos uma análise de todo o conteúdo dos documentos, finalizado com a composição do trabalho (BARDIN, 2016).

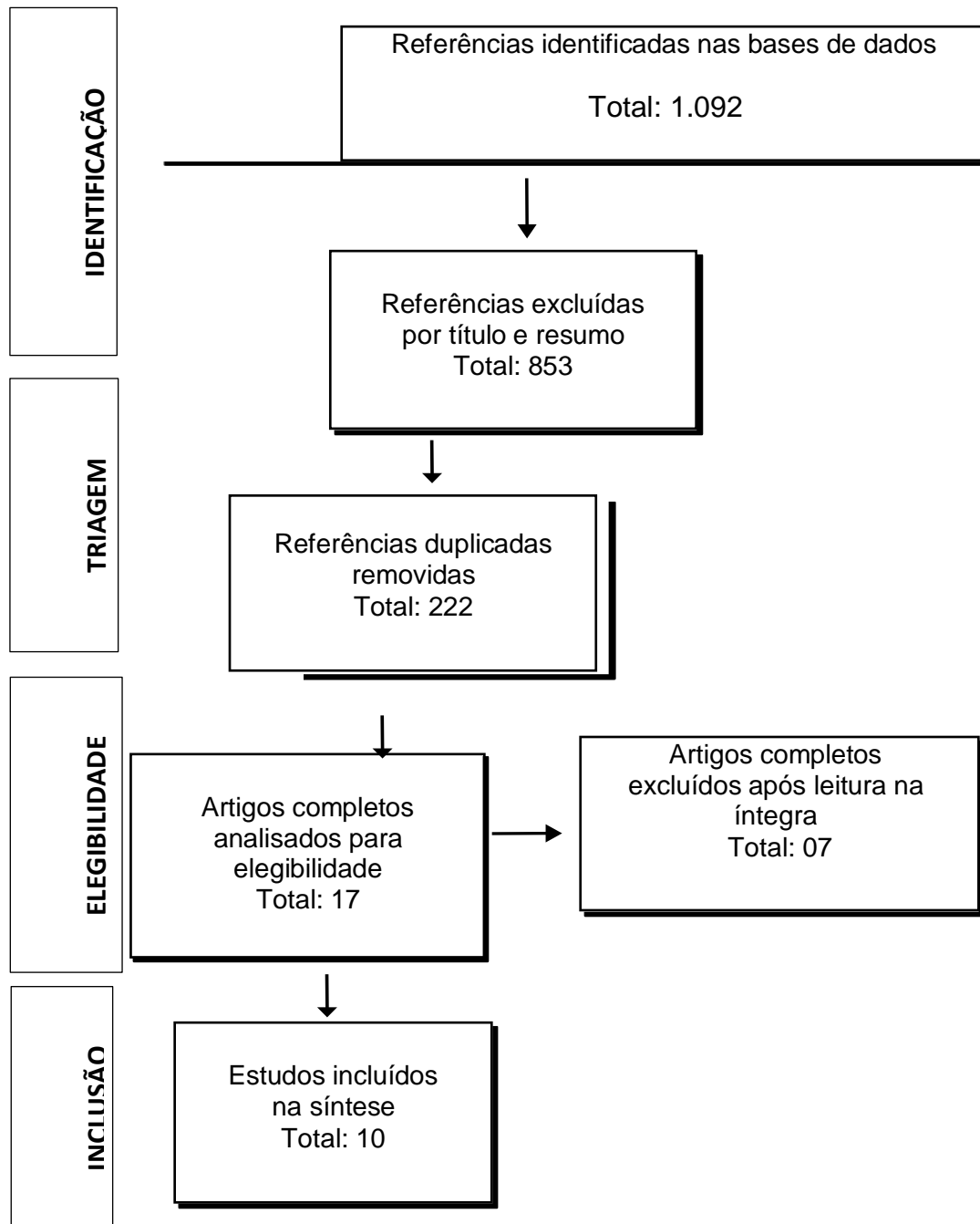
Essa pesquisa obedeceu aos normas éticas da Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 e a resolução nº 466/2012, que regula os direitos autorais. Esta lei garante os direitos morais e patrimoniais dos autores. Em relação às infrações ao direito do autor, a lei prevê multa que varia de acordo com a gravidade e, além disso, o infrator poderá sofrer um processo penal por crime previsto no art. 184 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS

A partir da busca dos descritores, foram encontradas 1092 publicações na Biblioteca Virtual em Saúde, 853 artigos foram excluídos pela leitura do título/resumo, restando 239. A seguir 222 artigos foram excluídos por duplicidade, restando 17, na etapa de leitura na íntegra, 7 artigos foram excluídos, ficando um total de 10 artigos para compor a amostra.

A figura ilustra o processo de seleção dos artigos da amostra deste estudo.

Figura. Fluxograma da busca e seleção de estudos para revisão integrativa da literatura.



Fonte: Próprias autoras, 2022.

O quadro abaixo apresenta os artigos, citando o título, o autor, a amostra utilizada e a conclusão.

Quadro: Descrição dos artigos selecionados para a construção do quadro.

TÍTULO	AUTORES/ ANO/ TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÃO
Prevalence of comorbid anxiety and depressive symptomatology in the third trimester of pregnancy: Analysing its association with sociodemographic, obstetric, and mental health features	CENA <i>et al.</i> , 2021 Estudo transversal	Numa amostra de 934 gestantes italianas, identificou-se fatores de risco sociodemográficos, obstétricos e de saúde mental para ansiedade e depressão.	Os achados do estudo indicam que um número não considerável de mulheres no pré-parto apresente DAC (Comorbidade de Ansiedade e Depressão) na fase tardia da gestação.
Trajectories of Depressive Symptoms and Anxiety during Pregnancy and Associations with Pregnancy Stress	LEE <i>et al.</i> , 2021 Estudo de Coorte	A amostra foi composta por 136 mulheres grávidas acima dos 20 anos, de gestação não-gemelar com no mínimo 16 semanas, e sem comorbidades conhecidas.	O presente estudo constatou que sintomas depressivos e ansiedade em gestantes apresentam diversos grupos de trajetórias distintos que estão associados ao estresse.
Assessment of anxiety and self-esteem experienced by women during pregnancy	NERY <i>et al.</i> , 2021 Estudo transversal.	Estudo transversal realizado com 201 gestantes em uma cidade do sul de Minas Gerais, Brasil, entre 2019 e 2020. Para coleta de dados, foi aplicado o questionário sobre caracterização sociodemográfica, estilo de vida e informações sobre gravidez e eventos importantes na vida.	Grande parte (48,2%) das mulheres no período gestacional experimentou sentimentos de ansiedade, e que 81,1% delas apresentaram níveis médios de autoestima. Algumas variáveis podem influenciar a ansiedade vivenciada pelas gestantes, como as alterações de humor e a influência das mudanças físicas durante a gravidez.
Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária	SILVA <i>et al.</i> , 2020 Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	Realizado entre fevereiro a abril de 2020 em uma unidade de Saúde de Olinda-PE (Brasil); foi utilizado o instrumento validado "Cartão de Babel".	Evidenciou-se elevados índices de risco de ansiedade e risco moderado de depressão entre as gestantes analisadas. É necessário que os profissionais de saúde da Atenção Primária tenham uma visão mais ampliada acerca de transtornos de saúde mental, identificando precocemente possíveis alterações.

TÍTULO	AUTORES/ ANO/ TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÃO
Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura	MOJICA-PERILLA; <i>et al.</i> , 2019 Revisão da literatura	Selecionado artigos publicados entre 1995 e 2015, selecionados os artigos que relatam as séries e impactos na saudação da mãe e sua descendência, explicações teóricas sobre gênese e manutenção da depressão e ansiedade.	A partir dos artigos revisados, pode-se concluir que os fatores de risco mais relevantes associados à depressão e ansiedade pré-natal, e que podem predispor a futura mãe ao desenvolvimento de um quadro clínico ansioso e/ou depressivo, são: falta de apoio do parceiro, falta de apoio social, histórico de abuso ou violência doméstica, histórico pessoal de doença mental, desvantagem socioeconômica, gravidez não planejada e/ou indesejada
Maternal anxiety, depression and asthma and adverse pregnancy outcomes – a population based study	REJNÖ <i>et al.</i> , 2019 Estudo de coorte	Coorte de todos os nascimentos únicos na Suécia 2001-2013. Foram recuperadas informações sobre gravidez, diagnósticos de ansiedade / depressão, asma e medicamentos prescritos.	Em conclusão, existe uma associação entre ansiedade ou depressão pré-natal materna e resultados adversos da gravidez, o que não é confundido por fatores familiares compartilhados por primos e irmãos e que mulheres ansiosas ou depressivas apresentavam maior chance de evoluir com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.
Adoecimento mental em gestantes	GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2019 Estudo transversal	A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família.	31,9% das gestantes apresentaram sugestão de adoecimento mental, o qual se encontra associado a estar solteira, baixo nível de escolaridade, não ter planejado a gestação e possuir hipertensão arterial sistêmica.
Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia)	OSMA-ZAMBRANO <i>et al.</i> , 2019 Estudo descritivo transversal.	Baseado em inquérito e nas escalas de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, Autoavaliação de Ansiedade de Zung, APGAR familiar e Questionário de Suporte Social Percebido. As razões de prevalência foram estabelecidas.	A população estudada apresenta um perfil de alto risco para depressão e ansiedade durante a gravidez. A presença de ansiedade foi evidenciada como a comorbidade e fator preditivo mais frequentemente associado à depressão gestacional.

TÍTULO	AUTORES/ ANO/ TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	CONCLUSÃO
Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China	TANG <i>et al.</i> , 2019 Estudo de coorte.	Os dados foram obtidos de 1.220 mulheres com < 15 semanas de gestação em um estudo de coorte realizado em Chongqing, China. Estresse pré-natal, ansiedade e depressão foram avaliados usando a escala de pressão da gravidez, A Escala de ansiedade de Hamilton e escala de autoavaliação de depressão, respectivamente.	A análise de regressão logística revelou que os fatores de risco para estresse pré-natal incluem dona de casa/desemprego, presença de ansiedade e suporte social de baixo e moderado nível, além disso, os fatores de proteção foram exercício, tabagismo ativo e não sugestão dos pais.
Aspectos Psicossociais em Mulheres Brasileiras com Gestações de Alto e Baixo Risco	SONCINI <i>et al.</i> , 2019 Estudo quantitativo descritivo, de corte transversal.	Participaram da pesquisa 66 gestantes de alto risco e 60 gestantes de baixo risco, com idade entre 18 e 35 anos.	Detectou-se maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto risco (36,36%) do que em gestantes de baixo risco (25,93%). O nível de estresse, no entanto, foi mais elevado em gestantes de baixo risco do que nas de alto risco.

Fonte: Próprias autoras (2022).

Os artigos utilizados neste estudo foram publicados entre os anos de 2019 a 2022, podendo constatar que três artigos foram publicados em língua portuguesa, dois em língua espanhola e nove foram publicados em língua inglesa. Da amostra, apenas três estudos foram publicados em revistas nacionais, e os outros onze, em revistas estrangeiras.

A amostra total dos estudos foi de 955.398 gestantes, uma vez que a coorte de Rejnö *et al.* (2019) acompanhou pouco mais de 950 mil gestações.

Os temas para discussão que emergiram após a análise da amostram foram: prevalência de ansiedade e depressão, fatores de risco associados ao desenvolvimento de uma ou ambas morbidades, sintomas mais frequentes e consequências para mãe e bebê.

4 DISCUSSÃO

Cena *et al.* (2021) avaliou 934 mulheres italianas no terceiro trimestre da gravidez quanto a prevalência de ansiedade e depressão e os fatores associados ao adoecimento. História de transtorno mental aumenta a chance em até 2,76 vezes de desenvolver uma ou outra dessas morbidades, ou ambas, enquanto os distúrbios do sono representam 7,88 vezes mais chances de o evento ocorrer. Da mesma maneira, possuir entre 30 e 35 anos apresentou 3 vezes maior de chance de desenvolver os transtornos. Bom status social e a percepção de ter uma boa rede de apoio se mostraram fatores protetores contra o aparecimento de ansiedade e depressão nessas gestantes.

Guimarães *et al.* (2019) estudou o adoecimento mental de gestantes atendidas na Atenção Primária de um município de Pernambuco. Das 141 mulheres que participaram do estudo, 31,9% demonstraram quadro que sugeria o adoecimento. Os autores encontraram que maior escolaridade é um fator protetor para o surgimento de depressão ou ansiedade, e possuir doença crônica se mostrou um fator de risco, com uma chance 3 vezes maior de ocorrência.

Tais achados corroboram com os trazidos por Mojica-Perilla *et al.*, (2019), os quais mencionam baixa escolaridade e eventos de vida estressantes, história prévia de transtornos, desemprego, ausência de rede de apoio, gravidez não desejada, vivenciar ou ter vivenciado violência doméstica ou abuso de álcool, cigarro e outras drogas como fatores de risco para o adoecimento mental. As consequências para a mãe e o bebê vão desde o desencadeamento prematuro do parto, principalmente relacionado à ansiedade, e o baixo peso ao nascer, especialmente na presença de depressão. Além disso, a presença de algum desses transtornos eleva o risco de acompanhamento pré-natal inadequado, abuso de drogas e aumento de peso.

Desemprego e baixo suporte social também foram variáveis encontrada na pesquisa de Ghaffar *et al.* (2017), associada a gestantes com sintomas depressivos e estresse psicológico. Igualmente, aquelas que viviam em zona urbana pareciam sofrer mais com ansiedade e/ou depressão, por estarem menos expostas ao estresse do cotidiano. Além disso, encontrou-se associação entre idade e o risco de desenvolver alguns desses transtornos, justificado pelo fato de que gravidez após os 35 anos é considerada de alto risco.

Gravidez de alto risco foi apontada também por Soncini *et al.* (2017) como preditor de desenvolver sintomas ansiosos ou depressivos. Na sua amostra com 66 grávidas de alto risco, 36,36% possuíam tais sintomas, enquanto apenas 25,93% das 60 grávidas de baixo risco os tinham. No entanto, as de baixo risco apresentaram maior nível de estresse. O fato de grávidas de alto risco possuírem maior média de idade, menor escolaridade e menor renda pode estar associado à maior frequência de sintomas nessa população. Ainda, o grupo de menor renda observou menor suporte social, e aquelas com menor suporte social apresentavam depressão.

Osma-Zambrano *et al.* (2019), do mesmo modo, intentaram identificar os fatores associados ao adoecimento mental em um grupo de 244 gestantes de uma cidade da Colômbia. Dessas, 60 apresentaram sintomas depressivos, enquanto 63 tinham ansiedade. Ter histórico familiar de depressão aumenta o risco do adoecimento pelo mesmo transtorno, e a ansiedade se mostrou fator de risco para abuso do álcool. No grupo que apresentava sintomas ansiosos, 63,5% não haviam planejado a gravidez; 58,7% já foram vítimas de violência verbal e; 52,4%, de violência psicológica, evidenciando que vivenciar algum tipo de violência, bem como a falta de confiança no (a) parceiro (a) elevam o risco para ansiedade.

Deste modo, nota-se que fatores físicos, psicológicos, sociais e econômicos estão envolvidos com o adoecimento mental das grávidas. Isto não é surpreendente, no entanto. Para o bem-estar do indivíduo, é preciso que sejam considerados inúmeras variáveis, por isso sua abordagem deve ser sempre multidisciplinar. Assim, ter história pessoal ou familiar de adoecimento mental, ausência de rede de apoio, possuir doença crônica, baixa escolaridade, desemprego, abuso de álcool e/ou outras drogas e vivenciar ou ter vivenciado situações de violência se configuram como fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade ou depressão.

De maneira mais específica, Nery *et al.* (2021) analisaram se a autoestima e a ansiedade se relacionavam. Na sua amostra com 201 gestantes, foi encontrada uma associação entre mudanças físicas e emocionais no período pré-natal e a ansiedade, representando uma chance de 2 a 2,5 vezes maior para desenvolvimento do transtorno. Do total, 48,2% apresentavam sintomas ansiosos e, embora a autoestima ou a ausência dela não tenham sido apontadas como fatores de risco para a ansiedade, demonstrou-se que mulheres ansiosas tiveram uma chance 4 vezes maior de ter baixa autoestima.

De fato, o estudo longitudinal de Lee *et al.* (2021), cuja amostra era composta por 136 gestantes coreanas, encontrou que os níveis de cortisol foram crescendo a partir de cada trimestre, com o terceiro trimestre contendo uma média do nível de cortisol de 7,57. Isso esteve associado diretamente ao aparecimento de sintomas ansiosos e/ou depressivos.

Castro *et al.* (2017) perceberam, na sua amostra de 374 grávidas, que os sintomas depressivos aumentaram exponencialmente com o avançar da gestação. De forma mais específica, as mulheres perceberam-se com humor deprimido, mais sensíveis às críticas, menos concentradas, com menor energia e com sensação de membros pesados.

Embora a elevação do estresse materno ao longo dos trimestres da gestação e sua relação com o aumento do risco de desenvolver depressão e ansiedade venham sendo bem documentados, Tang *et al.* (2019) buscaram reconhecer, no início da gravidez, quais os fatores associados a este adoecimento. Assim, com uma amostra de 1.220 mulheres menos de 15 semanas de gestação, mais uma vez evidenciou-se que baixo nível socioeconômico e ausência de rede de apoio representam um risco ao desenvolvimento do estresse pré-natal e este, por sua vez, de evoluir para um transtorno psicológico. Mulheres donas de casa ou que não trabalhavam apresentaram 1,82 vezes de maior chance de ter estresse pré-natal, enquanto a presença de sintomas ansiosos representou uma chance 3,46 vezes maior.

Em tempo, frisa-se que do total da amostra, 91,86% possuía estresse pré-natal. Das 1.220 grávidas, 182 (15,04%) já tinham ansiedade e 63 (5,19%) estavam com quadro depressivo. De forma específica, mulheres que vivenciavam a primeira gestação e aquelas que não trabalhavam ou eram donas de casa possuíam maior risco de ansiedade. Chama a atenção que a ausência de apoio aumentou essa chance em 5,1 vezes, enquanto a presença de estresse pré-natal e depressão elevou esta chance para 3,1 e 7,8 vezes mais, respectivamente (TANG *et al.*, 2019).

Também para a depressão, baixo ou moderado nível de rede de apoio aumentaram a chance em 7,2 e 3,4 vezes de ter sintomas depressivos, bem como a presença de sintomas ansiosos prévios, que eleva esta chance em 8,9 vezes. Para todos os adoecimentos investigados, a prática de exercício físico se mostrou fator protetor (TANG *et al.*, 2019).

A porcentagem de prevalência da ansiedade da pesquisa de Tang *et al.* (2019) foi equivalente também a da amostra de Nath *et al.* (2018). Das 545 mulheres que

participaram do estudo, 17% apresentavam transtorno de ansiedade, sendo 5% de transtorno de ansiedade generalizada, 4% para de fobia social; 8% de outros tipos de fobia e; 2% que apresentavam transtorno obsessivo-compulsivo.

Silva *et al.* (2020) voltaram-se a investigar o risco de desenvolver depressão ou ansiedade numa amostra de 71 grávidas atendidas numa Unidade de Saúde da Família em Pernambuco. 49,3% da amostra pontuou alto risco para ansiedade e, sobre isso, os autores chamam a atenção para as consequências tanto maternas quanto para o bebê da ansiedade pré-natal. Elevação do medo do parto, alta incidência de transtornos alimentares, maior eleição de parto cesáreo e maior risco de suicídio foram alguns apontados. Quanto à criança, citam-se o parto prematuro e prejuízo do desenvolvimento cognitivo.

Embora a amostra não tenha encontrado alto risco para depressão, Silva *et al.* (2020) também enfatizam que a depressão pré-natal é um importante fator de risco para depressão pós-natal, além da ocorrência de abortamentos espontâneos, déficit do crescimento do bebê tanto intra e extraútero e ainda patologias relacionadas ao sistema imune.

Estudo de Rejnö *et al.* (2019) averiguou justamente os efeitos adversos na gestação na presença de ansiedade e depressão pré-natal. Numa coorte realizada entre 2001 e 2013, com análise de 950.301 gestações, os resultados demonstraram que mulheres ansiosas ou depressivas apresentavam maior chance de evoluir com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Os RNs de mães com os transtornos nasceram com menor peso ou menor idade gestacional que os RNs de mulheres que não tinham os sintomas.

É de se esperar, portanto, que tais morbidades afetem a qualidade de vida da mãe e do bebê. Assim, Schubert *et al.* (2017) buscou analisar a associação de sintomas ansiosos e qualidade de vida longitudinalmente. O mais interessante neste estudo é que contraria os anteriores que demonstram uma piora dos níveis de ansiedade, estresse e depressão com o passar dos trimestres gestacionais. Os resultados encontraram que a qualidade de vida mental ao longo da gestação melhora, enquanto há piora da qualidade de vida física, e que o avanço da gravidez pode trazer melhoria ao bem-estar de grávidas que possuíam sintomas depressivos no primeiro trimestre.

Ainda assim, percebe-se que é impossível negar que a gestação impacta diretamente na saúde mental da mulher. Para mais, ainda pode trazer consequências

negativas durante a gravidez, com risco de abortamento, no momento do parto, podendo evoluir para eclampsia, e puerpério, aumentando a chance de adoecimento psicológico no puerpério e afetando a relação com o filho e até o seu desenvolvimento psicossocial. Neste sentido, é essencial que se tenha uma abordagem integrada e multiprofissional a esta futura e atual mãe, atentando-se aos fatores de risco e estabelecendo uma rede de apoio, num trabalho que deve ser iniciado desde o momento do planejamento da gestação. Uma mãe feliz é igual a uma família feliz, por isso é essencial se preocupar e prestar cuidado e assistência a esta mulher.

5 CONCLUSÃO

Este estudo intentou analisar quais fatores podem estar associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão na gravidez.

Maior idade, gravidez indesejada, baixo suporte social, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico são fatores de risco para o adoecimento mental. A maior idade parece se relacionar com o fato de que a gestação se torna de maior risco, o que traz maior preocupação às gestantes. Ter história pessoal ou familiar de algum dos transtornos, vivenciar situações estressantes, como violência, também foram apontados como fatores que se associavam à maior chance de desenvolver algum dos transtornos.

Os transtornos trazem consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, afetando até mesmo o momento do parto. A presença de uma dessas doenças aumenta o risco da realização de pré-natal de forma inadequada, do abuso de álcool e outras drogas, suicídio materno, abortamentos espontâneos, prematuridade, eclâmpsia, baixo peso ao nascer e prejuízo do desenvolvimento cognitivo. Possuir estresse gestacional aumenta a chance de adoecer e a ter depressão pré-natal é fator de risco para desenvolvimento de depressão pós-natal.

Ansiedade e depressão são doenças silenciosas que, no período gestacional, podem passar de forma invisível, ao se colocar a culpa “nos hormônios.” De fato, há uma labilidade emocional aumentada nesta fase, entretanto é preciso ficar atento ao bem-estar da mulher, pois o adoecimento mental tem repercussões importantes que repercutem de formas direta e indireta no núcleo familiar e em toda sociedade. Por isso, faz-se essencial que haja um acompanhamento multidisciplinar no pré-natal, com

participação do pai da criança, quando possível, sempre conversando sobre a importância da manutenção de uma rede de apoio sólida e da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, AB *et al.*, Assistência de enfermagem a mulheres com ansiedade e depressão na gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo / Laurence Rardin Luís Antero Reto Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL.RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 15/05/2022

CASTRO, Rita T. Amiel *et al.* Associated symptoms of depression: patterns of change during pregnancy. **Arch Womens Ment Health**, [s. l], v. 20, n. 1, p. 123-128, 2017.

CENA, Loredana *et al.* Prevalence of comorbid anxiety and depressive symptomatology in the third trimester of pregnancy: Analysing its association with sociodemographic, obstetric, and mental health features. **Journal Of Affective Disorders**, [s. l], v. 295, p. 1398-1406, 2021.

ERCOLE, F.F *et al.* Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.** v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014 jan/mar

GHAFFAR, Rahila *et al.* Frequency and predictors of anxiety and depression among pregnant women attending tertiary healthcare institutes of Quetta City, Pakistan. **Bmc Womens Health** ., [s. l], v. 17, n. 1, p. 51-59, 2017.

GUIMARAES, Fernanda Jorge *et al.* Adoecimento mental em gestantes. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 18, n. 53, p. 499-534, 2019 .

LEE, Hyejung *et al.* Trajectories of Depressive Symptoms and Anxiety during Pregnancy and Associations with Pregnancy Stress. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l], v. 18, n. 5, p. 2733-2745, 2021.

MARQUES, Andressa Casia Monteiro; SOUZA, Lucivânia Fonseca. **GESTAÇÃO E SEUS FATORES EMOCIONAIS**. 2019. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica, Anápolis, 2019.

MOJICA-PERILLA, Mónica; REDONDO-RODRÍGUEZ, Sol; OSMA-ZAMBRANO, Sonia Esperanza. Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. **Medunab.**, [s. l], v. 22, n. 2, p. 200-212, 2019.

MULLER, Erildo Vicente; MARTINS, Camila Marinelli; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, [s. l], v. 21, n. 4, p. 1005-1013, 2021.

NATH, Selina *et al.* Prevalence and identification of anxiety disorders in pregnancy: the diagnostic accuracy of the two-item Generalised Anxiety Disorder scale (GAD-2). **Bmj Open**, [s. l], v. 8, n. 9, p. 1-10, 2018.

NERY, Nathália Gianini *et al.* Assessment of anxiety and self-esteem experienced by women during pregnancy. **Rev. Enferm. Ufsm - Reufsm**, Santa Maria, v. 11, n. 71, p. 1-18, 2021.

OSMA-ZAMBRANO, Sonia Esperanza *et al.* Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). **Medunab**, [s. l], v. 22, n. 2, p. 171-185, 2019.

PESSOA DA SILVA *et al.*, Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Revista Nursing**, v.23, n. 271, p. 4961-4965, 2020.

REJNÖ, Gustaf *et al.* Maternal anxiety, depression and asthma and adverse pregnancy outcomes – a population based study. **Scientific Reports**, [s. l], v. 9, n. 1, p. 13101-13110, 2019.

SILVA, Helem Cristina Pereira da *et al.* Ansiedade e depressão em gestantes. **Research, Society And Development**, [s. l], v. 11, n. 3, p. 1-7, 2022.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; PEROSA, Gimol Benzaquen. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 26, n. 4, p. 2091-2104, 2018 .

SCHUBERT, K Oliver *et al.* Trajectories of anxiety and health related quality of life during pregnancy. **Plos One** ., [s. l], v. 12, n. 7, p. 1-14, 2017.

SILVA, Gemima Farias Pessoa da *et al.* Risco de depressão e ansiedade em gestantes na atenção primária. **Revista Nursing**, [s. l], v. 23, n. 271, p. 4961-4965, 2020.

SONCINI, Natália C. V.. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. **Psicologia, Saúde & Doenças**, [s. l], v. 20, n. 1, p. 122-136, 2019.

TANG, Xian *et al.* Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. **J Affect Disord** ., [s. l], v. 253, n. 1, p. 292-302, jun. 2019.