

## Saúde mental materna e *follow up* de indicadores de ansiedade e estresse na gravidez

*Ana Carolina Rocha*  
Bolsista PIBIC – UFRJ  
UFRJ – Instituto de Psicologia  
acrufjr@gmail.com

*Anna Luiza da Cunha Vianna*  
UFRJ – Instituto de Psicologia  
annaluizavianna@hotmail.com

*Laila Pires Ferreira Akerman*  
UFRJ – Instituto de Psicologia  
lailaakerman@gmail.com

*Vanessa Oliveira de Souza*  
Bolsista FAPERJ  
UFRJ – Instituto de Psicologia  
sane\_rj@hotmail.com

Profa. Dra. *Ana Cristina Barros da Cunha (orientadora)*  
UFRJ – Instituto de Psicologia e Maternidade Escola  
acbcunha@yahoo.com.br

Me. *Luciana Ferreira Monteiro (co-orientadora)*  
UFRJ – Maternidade Escola  
lufermont@uol.com.br

### **Palavras-chave:**

*Follow up*; Saúde Mental Materna; Gravidez; Ansiedade; Estresse.

### **Introdução**

A gestação é um período de transição e adaptação em que as mulheres passam por mudanças físicas, psicológicas, sociais e emocionais (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013), que afetam sua saúde mental durante e após a gravidez. Fatores de risco durante o ciclo gravídico-puerperal podem intensificar negativamente níveis de ansiedade e estresse. A ansiedade pode ser entendida como uma condição emocional causada por desconforto ou tensão derivada da antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho ao indivíduo

e na gestação relaciona-se a preocupação materna com sua própria saúde, a saúde do bebê, com o parto e com todo o contexto adaptativo (KANE et al, 2014). O estresse é uma adaptação do organismo quando ele precisa lidar com situações que exijam grande esforço emocional (LIPP, 2004). Estudos apontam associação entre estresse e/ou ansiedade na gestação e desfechos perinatais desfavoráveis (NASREEN et al, 2010; LOOMANS et al, 2013; ANDERSON et al, 2004). O objetivo deste trabalho foi investigar a saúde mental materna ao longo da gravidez, com base em um estudo longitudinal de *follow up* que identificou indicadores de estresse e de ansiedade durante os três trimestres gestacionais.

## **Método**

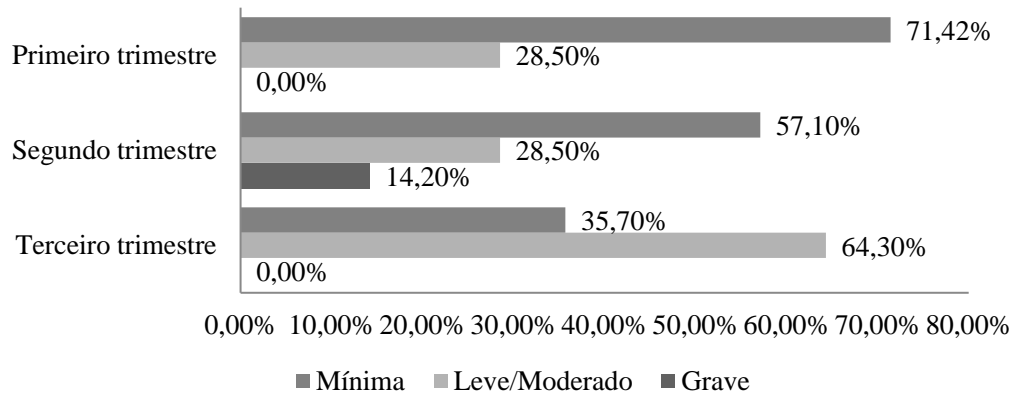
Participaram do estudo 14 gestantes atendidas no ambulatório da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e responderam a um Protocolo de Dados Gerais, para identificação de dados sócio demográficos. No 1º, no 2º e no 3º trimestre da gestação as participantes respondiam ao Inventário de Ansiedade da Escala Beck (BAI) (CUNHA, 2001), que avalia sintomas de ansiedade em níveis mínimo, leve, moderado e grave e ao Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL) (LIPP, 2000), que avalia o estresse em quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. Os dados foram analisados no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

## **Resultados**

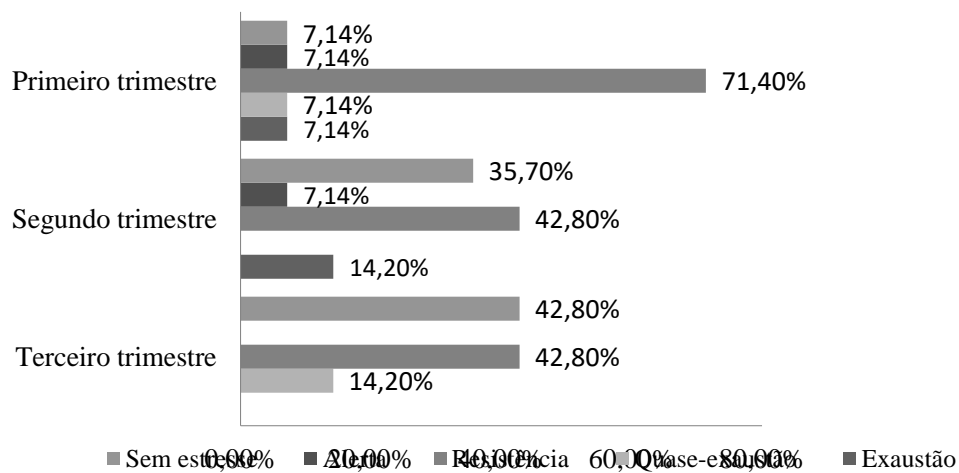
A média da idade das gestantes foi de 28 anos, 71,42% (n=10) da amostra eram múltiparas, isto é, já tinham filhos, 78,57% (n=11) eram casadas e 57,14% (n=8) estavam ativas no mercado de trabalho.

Nos Gráficos 1 e 2 abaixo estão apresentados os dados de ansiedade e estresse obtidos pelos instrumentos de avaliação psicológica, respondidos por todas as participantes nos diferentes trimestres gestacionais.

**GRÁFICO 1** – Dados de indicadores de ansiedade obtidos pela Escala Beck de Ansiedade (BAI)



**GRÁFICO 2** – Dados de indicadores de estresse obtidos pelo Inventário de Sintomas de Estresse Lipp (ISSL)



### Discussão e considerações finais

Considerando que a ansiedade clínica pode ser diagnosticada quando o nível de ansiedade pelas Escalas BECK atinge níveis acima do leve ou escore acima de 10 (CUNHA, 2001), foi observado aumento da frequência de gestantes com sinais de ansiedade clínica ao longo dos diferentes trimestres gestacionais. O aumento da frequência de gestantes com níveis de ansiedade leve/moderado foi maior na evolução da gestação do 2o para o 3o trimestre, quando houve aumento de 35,8% das gestantes com este nível de ansiedade. Possivelmente tal dado se deve à proximidade do parto, com a chegada do bebê e a transição para a nova maternagem (KANE et al., 2014). Além disso, este dado também pode estar associado ao fato da amostra ser predominantemente de

mulheres multíparas, o que implica em rearranjos biopsicossociais relacionados à tarefa materna de incluir uma nova criança no contexto familiar já existente (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013; SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Em relação ao estresse, níveis mais significativos de estresse no 1º trimestre gestacional podem ser explicados pelas transformações que a notícia da gravidez encerra, quando mudanças físicas (enjôos, sono, ganho de peso, dentre outras), além de medos e inseguranças surgem devido às demandas iniciais da gravidez (LOOMANS et al., 2013). A predominância da fase de resistência do estresse desde o 1º trimestre sugere que as gestantes passam ao longo da gestação por momentos caracterizados por constantes tentativas de equilíbrio e adaptação, devido à presença prolongada de fatores estressores que pode resultar em sintomas como dificuldades de memória e cansaço constante (LIPP, 2004). Com o decorrer da gestação esses níveis de estresse podem ter diminuído devido a uma ressignificação e readaptação da gestante frente a essa nova vivência, corroborando literatura na área (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011);

Destaca-se a importância de não se negligenciar o estresse e a ansiedade presentes na gestação, sobretudo devido sua associação com desfechos perinatais desfavoráveis (NASREEN et al, 2010; LOOMANS et al, 2013; ANDERSSON et al, 2004). Conclui-se que, avaliar e acompanhar as sintomatologias psíquicas associadas aos diferentes períodos gestacionais resultantes das inúmeras demandas da gravidez é de suma importância. Por fim, planejar intervenções que minimizem o impacto negativo destes indicadores, favorecendo a saúde mental materna e tornando o momento da gravidez mais positivo para a mulher e sua família é o que se propõe como desdobramento deste estudo, que se trata de uma pesquisa em andamento.

## Referências

ANDERSSON, L. et al. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Obstet Gynecol*, v. 104, n. 3, p. 467-476, set. 2004. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15339755> Acesso em 10 out. 2015.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em Português das Escalas Beck** (J. A. Cunha, Trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KANE, H.S. et al. Pregnancy and prenatal cortisol trajectories. **Biological Psychology**, v. 100, p. 13-19, 2014. Disponível em:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301051114000738> Acesso em: 8 out. 2015.

LIPP, M.E.N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo, SP. Casa do psicólogo, 2000.

LIPP, M.E.N. **Mecanismos Neurofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas**. Campinas, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

LOOMANS, E.M., et al. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort.

**European Journal of public health**, v.23, n.3, p.485-491, jul. 2012. Disponível em: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/23/3/485>> Acesso em: 7 out. 2015.

NASREEN, H.E., et al. Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from a population based study in Bangladesh. **BMC Public Health**, 2010 10:515. Disponível em:

<<http://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-515>> Acesso em: 7 out. 2015.

RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. *Stress* na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n.9, p. 252-257, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000900006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000900006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 6 out. 2015.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M.S.V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto, puerpério. **Rev. Ciênc. Méd.**, v.12, n.3, jul./set. 2003.

Disponível em <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260>> Acesso em: 6 out. 2015.

VIEIRA, B.D.; PARIZOTTO, A.P.A.V. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência – ACBS**, v.4, n.1, p. 79-90, jan./jun. 2013.