

Comparação entre a qualidade de vida, ansiedade e depressão de gestantes que vivem em zona rural e urbana em um município da Amazônia Brasileira

Comparison between the quality of life, anxiety and depression of pregnant women who live in rural and urban area in a municipality in the Brazilian Amazon

Comparación entre calidad de vida, ansiedad y depresión de mujeres embarazadas que viven en zona rural y urbana de un municipio de la Amazonia Brasileña

Recebido: 14/12/2021 | Revisado: 24/12/2021 | Aceito: 30/12/2021 | Publicado: 07/01/2022

Italo Jaques Figueiredo Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1129-0659>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: italojfmaia@gmail.com

Luiz Carlos Porcello Marrone

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8071-813X>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: lcpmarrone@gmail.com

Maria Isabel Morgan Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: maria.morgan@ulbra.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo a comparação de gestantes que residem em zona rural e urbana em um município da região amazônica, em relação a qualidade de vida, níveis de transtorno mental comum, estresse e ansiedade. Uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória. Uma amostra de 23 gestantes atendidas em um centro de saúde do município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste-RO, onde foram realizadas entrevistas com as gestantes, aplicando 04 instrumentos: Sociodemográfico, Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21), World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) e Self-Reporting Questionnaires (SRQ). Foi observado que o perfil sociodemográfico das gestantes são semelhantes em todas as variáveis pesquisadas. Em relação ao transtorno mental comum, não foi possível detectar alterações, onde todas apresentaram padrões de normalidade. No mesmo sentido, quando avaliado os níveis de ansiedade, estresse e depressão pelo DASS21, não houve alterações significativas. No entanto, a qualidade de vida das gestantes de zona urbana ficou abaixo, quando comparado com as das gestantes de zona rural, ou seja, as de zona urbana têm pior qualidade de vida nas facetas psicológico e social. Obter informações dos perfis das gestantes, é primordial para realização de ações na promoção da saúde delas e também assegurar uma gestação saudável para a gestante e seu filho.

Palavras-chave: Gestação; Qualidade de vida; Ansiedade; Depressão; Transtornos mentais.

Abstract

This study aimed to compare pregnant women living in rural and urban areas in a municipality in the Amazon region, in relation to quality of life, levels of common mental disorders, stress and anxiety. A descriptive, exploratory research. A sample of 23 pregnant women attended at a health center in the city of Ouro Preto do Oeste-RO, where interviews were conducted with pregnant women, applying 04 instruments: Sociodemographic, Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS- 21), World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) and Self-Reporting Questionnaires (SRQ). It was observed that the sociodemographic profile of pregnant women is similar in all variables studied. In relation to the common mental disorder, it was not possible to detect alterations, where all presented normality patterns. In the same sense, when the levels of anxiety, stress and depression were evaluated by DASS21, there were no significant changes. However, the quality of life of pregnant women in urban areas was below that of pregnant women in rural areas, that is, those from urban areas have a worse quality of life in the psychological and social facets. Obtaining information on the pregnant women's profiles is essential to carry out actions to promote their health and also ensure a healthy pregnancy for the pregnant woman and her child.

Keyword: Gestation; Quality of life; Anxiety; Depression; Mental disorders.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comparar gestantes residentes en áreas rurales y urbanas de un municipio de la región amazónica, en relación a calidad de vida, niveles de trastornos mentales comunes, estrés y ansiedad. Investigación descriptiva exploratoria. Una muestra de 23 gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Ouro Preto do Oeste-RO, donde se realizaron entrevistas a gestantes, aplicando 04 instrumentos: Escala Sociodemográfica, Depresión, Ansiedad y Estrés - Forma Corta (DASS-21), Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) y Cuestionarios de autoinforme (SRQ). Se observó que el perfil sociodemográfico de la gestante es similar en todas las variables estudiadas. En relación al trastorno mental común, no fue posible detectar alteraciones, donde todos presentaron patrones de normalidad. En el mismo sentido, cuando los niveles de ansiedad, estrés y depresión fueron evaluados por DASS21, no hubo cambios significativos, sin embargo, la calidad de vida de las gestantes del área urbana fue inferior a la de las gestantes del área rural, es decir, los de las zonas urbanas tienen una peor calidad de vida en las facetas psicológica y social. La obtención de información sobre los perfiles de las gestantes es fundamental para llevar a cabo acciones que promuevan su salud y también asegurar un embarazo saludable para la gestante y su hijo.

Palabras clave: Gestación; Calidad de vida; Ansiedad; Depresión; Desordenes mentales.

1. Introdução

Segundo o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) do Ministério da Saúde, o Brasil possui cerca de 657,27 casos/100 mil gestantes por ano. Destes, 100.547 casos são de gestantes entre 10 a 19 anos; e 651.691 casos de gestantes acima de 20 anos de idade. Este levantamento é gerado através dos trabalhos das equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, que realizam o cadastramento dessas famílias (Brasil, 2013). Não há dados exatos de números de gestantes na região norte ou estado de Rondônia, pois, o programa utilizado pelo governo brasileiro, DataSUS, realiza apenas uma estimativa pelo número de nascidos vivos.

Entre as complicações precedentes ou no decorrer da gravidez, a obesidade e sintomas relacionados à gestação, são os principais fatores ligados à diminuição da qualidade de vida das grávidas. Qualidade de vida, engloba um caráter multidimensional, o que abrange condições psicológicas, físicas e sociais a qual retrata a experiência de vida de cada indivíduo (Gadelha, et.al. 2020). Naseem et. al. (2011), em um estudo realizado para comparar a saúde mental e física de gestantes que residem em áreas rurais e urbanas, identificou que gestantes rurais apresentaram maiores limitações de papéis por causa de problemas físicos, percepções gerais de saúde e problemas emocionais do que as gestantes residentes em zona urbana; comprovando em seu estudo que gestantes moradoras em regiões urbanas dispõem de uma autopercepção da saúde mental e física melhor do que as residentes em zona rural.

O período da gestação é um processo de transformações no qual a mulher vivencia, ao longo de nove meses, momentos em que estão envolvidas mudanças de identidade e uma nova definição no papel da mulher. Se tratando de primíparas, a mudança é mais abrupta, pois, além do papel de filha, mulher, agora ela ocupa um espaço que é ser mãe. As mudanças e as percepções da gestante, até a chegada do bebê, vão favorecer a adaptação da gestante, tendo em vista que todo o processo gera expectativas e ansiedades, que nesse período são muito comuns (Pio & Capel, 2015).

Estudos realizados observaram que para muitas gestantes que mantiveram uma alimentação mais "saudável", optando por alimentos como saladas, cereais, peixe, carne não processada e legumes, apresentaram menor riscos de desenvolver ansiedade, quando comparadas com aquelas que mantiveram uma alimentação com hábitos ocidentais, consumindo carne processada, alimentos industrializados à base de óleos vegetais e um maior consumo de carboidratos (Gomes, et.al. 2019). Portanto, para manter a qualidade de vida na gestação é preciso fazer boas escolhas quanto aos hábitos alimentares. Por isso, quando é avaliada as taxas de morbimortalidade materna no Brasil, identifica-se que mesmo com todos os avanços que a medicina dispõe, essas taxas permanecem muito altas. Por isso, observa-se o quão importante é o pré-natal para que se possa melhorar e promover qualidade de vida na gestação e no pós-parto (Oliveira, et.al. 2016).

A presença e atuação direta do enfermeiro no pré-natal é fundamental para que a gestação transcorra normalmente, por isso o profissional deve ser qualificado para atender as demandas e necessidades das gestantes em seu período gravídico. O

profissional de enfermagem é o principal agente em relação à orientação da gestante em seu pré-natal, sanando suas dúvidas, orientando-a quanto à necessidade e importância dos exames e das consultas. A partir do momento em que o acolhimento às gestantes for humanizado, favorece a confiança e o monitoramento quanto a possíveis intercorrências, que passam a ser identificadas precocemente como ansiedade e depressão. Com isso, melhora a qualidade de vida da gestante no período gravídico (Dias, et.al., 2018).

Assim, o objetivo deste estudo foi comparar o perfil das gestantes que vivem em zona rural e urbana em relação aos níveis de depressão, estresse e ansiedade com a qualidade de vida em um município da região amazônica.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória transversal (Estrela, 2018). A população foi composta por gestantes residentes no município da Estância Turística Ouro Preto do Oeste – Rondônia, atendidas em um Centro de Saúde por duas equipes da Estratégia Saúde da Família. A amostra foi composta por 23 gestantes que realizavam seu acompanhamento de pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, deste município. O período de coleta de dados foi do mês de maio de 2021 até o mês de setembro de 2021.

O município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste, está localizado na região central do estado de Rondônia, na região norte do Brasil, e faz parte da região amazônica. No último censo, realizado no ano de 2010, foi estimada uma população de 37.928 pessoas, destas, 5.157 são mulheres residentes em zona rural e 4.591 residem em zona urbana. A população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo em aproximadamente 35,5%, apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano - IDH de 0,682 (IBGE, 2011). Não há registros de gestantes e/ou gestações nos últimos anos, nos âmbitos estadual e municipal.

As coletas eram feitas após as consultas de rotina das gestantes, onde eram convidadas a participar do estudo e caso aceitassem, assinavam o Termo de Consentimento Livres e Esclarecido (TCLE) e eram entrevistadas. Foram 04 os instrumentos usados nas entrevistas, sendo o primeiro o sociodemográfico, o segundo o *Self-Reporting Questionnaires* (SRQ-20), o terceiro Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21) e o quarto instrumento avaliou a qualidade de vida das gestantes, para isso foi escolhido o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).

O SRQ, é um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) para cada uma das suas questões. Os sintomas neuróticos avaliados pela versão de 20 itens do SRQ (SRQ-20) aproximam-se dos transtornos mentais comuns (TMC), 4 que se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Sendo que o ponto de corte é 7 (Harding, et al., 1980; Santos, et. al., 2010).

A versão curta de 21 itens do *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21), permite avaliar estados de depressão, ansiedade e estresse. Porém esta versão apresenta as propriedades que atestam a sua qualidade para avaliar estados emocionais. (Apóstolo, et. al. 2006). É constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: 1 – percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2 – satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5). Cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. Após é necessário fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5.

Foi utilizado para avaliação da qualidade de vida das gestantes, o instrumento WHOQOL-BREF, onde ele é constituído de 26 questões, onde são divididos em 4 domínios: meio ambiente, físico, relações sociais e psicológico, além de também avaliar a qualidade de vida geral e conter 24 facetas que compõem cada domínio. Com o uso deste instrumento, é permitido identificar a dimensão ou domínio que mais tem avaliação negativa e positiva, no ponto de vista da gestante (Castro, & Fracolli, 2013).

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal e pela equipe (enfermeira e técnico em enfermagem) que faziam parte do centro de saúde Bela Floresta/RO, de forma voluntária. Lembrando que a equipe da UBS estava ciente da pesquisa que foi realizada, e aqueles que participaram das entrevistas receberam treinamento para a correta aplicação dos instrumentos.

As informações obtidas dos documentos foram tabuladas em planilhas no programa Microsoft Excel versão 2019 e após, realizado análise no programa Statistical Package For Social Science For Windows (SPSS) versão 21. Foi adotado nível de significância $p < 0,05$.

O estudo foi realizado dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisas, que trata sobre as exigências éticas e científicas fundamentais com os seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil via Plataforma Brasil, sob o CAAE: 44261421.0.0000.5349 e o Parecer número: 4.616.012. Todas as gestantes do estudo assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo disponibilizado 02 vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

3. Resultados e Discussão

Os resultados a serem apresentados neste estudo comparam gestantes da região da amazônica do município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste, localizado no estado de Rondônia, Brasil, e que vivem em zona rural e urbana. Tendo como objetivo comparar o perfil das gestantes que vivem em zona rural e urbana em relação aos níveis de transtorno mental comum, estresse e ansiedade com a qualidade de vida em um município da região amazônica.

É possível observar as comparações de dados sociodemográficos entre gestantes de zona rural e zona urbana, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação do perfil sociodemográfico de 23 gestantes que vivem em zona rural e urbana e que realizavam o acompanhamento do pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, no município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil.

Variáveis	Zona rural (n=9; 39,1%)	Zona urbana (n=14; 60,9%)	p
Idade (anos) – média ± DP	26,1 ± 6,2	26,4 ± 5,7	0,923
Cor da pele – n (%)			0,688
Branca	1 (11,1)	1 (7,1)	
Parda	8 (88,9)	12 (85,7)	
Negra	0 (0,0)	1 (7,1)	
Nível de escolaridade – n (%)			0,628
Fundamental completo	2 (22,2)	1 (7,1)	
Médio incompleto	0 (0,0)	1 (7,1)	
Médio completo	5 (55,6)	6 (42,9)	
Superior incompleto	1 (11,1)	2 (14,3)	
Superior completo	1 (11,1)	4 (28,6)	
Estado Civil – n (%)			0,340
Solteira	1 (11,1)	5 (35,7)	
Casada/União estável	8 (88,9)	9 (64,3)	
Exerce trabalho/atividade remunerado – n (%)			0,009
Não	8 (88,9)	4 (28,6)	
Sim	1 (11,1)	10 (71,4)	
Renda mensal – n (%)			0,250
Nenhuma	3 (33,3)	1 (7,1)	
Até 1 s.m.	3 (33,3)	9 (64,3)	
1 a 2 s.m.	3 (33,3)	3 (21,4)	
2 a 3 s.m.	0 (0,0)	1 (7,1)	

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Os dados epidemiológicos das gestantes da zona urbana são semelhantes aos das gestantes da zona rural, como mostrado na Tabela 1. Exceto em relação a exercer trabalho remunerado, onde 71,4% das gestantes da zona urbana exercem trabalho remunerado, enquanto que apenas 11,1% das gestantes da zona rural apresenta trabalho remunerado.

A Tabela 2, mostra dados do instrumento SRQ-20 comparando as duas populações pesquisadas neste estudo: gestantes de zona rural e urbana.

Tabela 2. Comparação dos resultados do instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) entre as gestantes que vivem em zona rural e urbana e que realizavam o acompanhamento do pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, no município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil.

Itens	Zona rural	Zona urbana	p
	(n=9; 39,1%) n (%)	(n=14; 60,9%) n (%)	
Dores de cabeça frequentes	4 (44,4)	4 (28,6)	0,657
Falta de apetite	3 (33,3)	1 (7,1)	0,260
Dorme mal	2 (22,2)	6 (42,9)	0,400
Assusta-se com facilidade	7 (77,8)	5 (35,7)	0,089
Tremores de mão	0 (0,0)	1 (7,1)	1,000
Sente-se nervoso/a tenso/a ou preocupado/a	6 (66,7)	7 (50,0)	0,669
Má digestão	2 (22,2)	2 (14,3)	1,000
Dificuldade de pensar com clareza	2 (22,2)	5 (35,7)	0,657
Se sentido triste ultimamente	1 (11,1)	3 (21,4)	1,000
Tem chorado mais que o de costume	3 (33,3)	7 (50,0)	0,669
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	2 (22,2)	4 (28,6)	1,000
Tem dificuldades para tomar decisões	2 (22,2)	6 (42,9)	0,400
Tem dificuldades no serviço	0 (0,0)	0 (0,0)	-
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	0 (0,0)	1 (7,1)	1,000
Tem perdido o interesse pelas coisas	1 (11,1)	2 (14,3)	1,000
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo	1 (11,1)	2 (14,3)	1,000
Tem tido ideias de acabar com a vida	0 (0,0)	1 (7,1)	1,000
Sente-se cansado/a o tempo todo	3 (33,3)	8 (57,1)	0,300
Tem sensações desagradáveis no estômago	2 (22,2)	6 (42,9)	0,400
Você se cansa com facilidade	5 (55,6)	9 (64,3)	1,000
SRQ Total – mediana (min-máx.)	3 (1-13)	5 (1-16)	0,336
Com sintomas de transtorno mental não psicótico (≥ 7 pontos)	2 (22,2)	5 (35,7)	0,657

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Não houve diferença significativa entre as gestantes das zonas rural e urbana quanto a manifestações de transtorno mental comum avaliado pelo SRQ (Tabela 2). Porém foi encontrado 22,2% das gestantes na zona rural enquanto que na zona urbana foi de 35,7% com sintomas de TMC. Embora os outros parâmetros do instrumento são bastante semelhantes entre as duas populações investigadas, porém aquelas que vivem em zona urbana apresentam um número maior de gestantes com sintomas de TMC.

Conforme observado, a tabela 3 traz informações sobre o instrumento DASS-21, onde é possível verificar suas similaridades e diferenças entre gestantes de zona urbana e rural do município pesquisado.

Tabela 3. Comparação do instrumento de *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21), entre as gestantes que vivem em zona rural e urbana e que realizavam o acompanhamento do pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, no município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil.

Domínios	Zona rural (n=9; 39,1%) n (%)	Zona urbana (n=14; 60,9%) n (%)	p
Estresse- mediana (min-máx.)	16 (2-20)	10 (2-34)	0,877
Classificação do Nível de Estresse			0,361
Normal	3 (33,3)	8 (57,1)	
Leve	4 (44,4)	2 (14,3)	
Moderado	2 (22,2)	3 (21,4)	
Severo	0 (0,0)	1 (7,1)	
Ansiedade - mediana (min-máx.)	8 (0-22)	5 (2-10)	0,141
Classificação do Nível de Ansiedade			0,077
Normal	2 (22,2)	9 (64,3)	
Leve	3 (33,3)	0 (0,0)	
Moderado	2 (22,2)	4 (28,6)	
Severo	1 (11,1)	1 (7,1)	
Extremamente severo	1 (11,1)	0 (0,0)	
Depressão – mediana (min-máx.)	4 (0-10)	3 (0-18)	0,781
Classificação do Nível de Depressão			0,688
Normal	8 (88,9)	12 (85,7)	
Leve	1 (11,1)	1 (7,1)	
Moderado	0 (0,0)	1 (7,1)	

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Em relação a DASS21 também não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas populações investigadas, embora se destaque a maior prevalência de normalidade nas mulheres da zona urbana, tanto para estresse quanto para ansiedade (Tabela 3).

A Tabela 4 são resultados obtidos pelo instrumento WHOQOL-BREF, onde é realizada a comparação entre gestantes de zona urbana e rural.

Tabela 4. Dados sobre a qualidade de vida avaliado pelo instrumento o WHOQOL-BREF, entre as gestantes que vivem em zona rural e urbana e que realizavam o acompanhamento do pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, no município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil.

Domínios WHOQOL-BREF	Zona rural (n=9; 39,1%) Média ± DP	Zona urbana (n=14; 60,9%) Média ± DP	p
Físico	81,0 ± 15,6	70,9 ± 9,8	0,110
Psicológico	83,3 ± 4,7	73,2 ± 10,2	0,004
Social	91,7 ± 13,2	68,5 ± 24,3	0,008
Ambiente	79,2 ± 10,8	74,1 ± 11,3	0,298
Total	86,1 ± 13,2	77,7 ± 17,1	0,223

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Em relação à qualidade de vida, as gestantes da zona rural apresentaram escores significativamente mais elevados no domínio psicológico e social. Nas outras dimensões é observado que as gestantes de zona rural apresentam melhores escores no físico, no ambiente e no total, embora não se mostrem diferenças significativas (Tabela 4).

A Tabela 5, demonstra uma comparação entre os instrumentos SRQ e DASS21 com o instrumento WHOQOL-BREF, em relação as duas populações pesquisadas, gestantes de zona rural e urbana.

Tabela 5. Associação entre os instrumentos aplicados o SRQ e DASS21 com os escores de qualidade de vida comparando as gestantes que vivem em zona rural e urbana, através do coeficiente de correlação de Pearson.

Escala	WHOQOL-BREF				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	Total
SRQ					
Zona rural	-0,744*	-0,438	0,055	-0,343	-0,215
Zona urbana	-0,125	-0,694**	-0,307	-0,047	-0,078
DASS21					
Estresse					
Zona rural	-0,024	0,276	-0,365	-0,382	0,272
Zona urbana	0,426	-0,367	0,304	0,302	0,112
Ansiedade					
Zona rural	-0,763*	-0,464	-0,117	-0,507	-0,207
Zona urbana	0,229	-0,026	0,022	0,166	-0,115
Depressão					
Zona rural	-0,308	-0,366	0,345	-0,184	-0,057
Zona urbana	-0,066	-0,720**	-0,409	-0,004	0,153

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Nas mulheres da zona rural, houve associação inversa estatisticamente significativa entre os escores do domínio físico com o SRQ e DASS21 – Ansiedade, ou seja, quanto maiores os escores do SRQ e de ansiedade, menor o escore de qualidade de vida no domínio Físico. Nas mulheres da zona urbana, houve associação inversa estatisticamente significativa entre os escores do domínio psicológico com o SRQ e DASS21 – Depressão, ou seja, quanto maiores os escores do SRQ e de depressão, menor o escore de qualidade de vida no domínio Psicológico.

Em um estudo realizado com 330 gestantes, em um município da região central do Brasil, foi aplicado o instrumento SRQ-20, onde a média do escore ficou em 7,74. Portanto, aquelas que assinalaram a resposta SIM para as questões com maior índice de prevalência foram: sentindo-se nervosa, tensa ou preocupada (73,9%), sendo que a segunda maior a resposta foi, cansa-se com facilidade (62,3%) (Lucchese, et. al. 2017). Em outro estudo de Lucchese, et. al. (2014), em que o foco pesquisado foram pessoas da comunidade em geral, em um município de médio porte na região centro-oeste do Brasil, ao aplicar o mesmo instrumento o SRQ-20, encontrou-se um escore entre 5,59 e 5,35 pontos. Comparando com este estudo foi observado que 22,2% das gestantes da zona rural apresentaram sintomas de transtorno mental não psicótico, enquanto que na zona urbana 35,7%, sendo o escore ≥ 7 . Observou-se que em relação a esta amostra o número de gestantes com sintomas de transtorno mental não psicótico é baixo.

Já em uma pesquisa realizada na zona rural da Etiópia, foi aplicado o mesmo questionário SRQ-20 com gestantes, sendo o maior índice de respostas SIM para as questões "tem sentido triste ultimamente", "tem dores de cabeça frequente" e "perdi o interesse pelas coisas", indicando maiores níveis de propensão para ansiedade e depressão (Hanlon, et. al. 2008). Em relação a este estudo, não foi encontrado diferenças significativas nestes sentimentos, como fica evidenciado na tabela 2, indicando que as duas populações são bastante semelhantes.

Estudos corroboram para a necessidade de um olhar crítico para que se consiga compreender as variáveis sobre saúde mental das gestantes, para que possa promover uma atenção integral e também efetiva para elas e suas famílias. (Kliemann, et. al. 2017). Pesquisas reforçam ainda que, existem fatores relacionados a transtornos mentais durante a gestação que estão associados ao âmbito social e familiar, como por exemplo, histórico de doença mental, altos índices de estresse e a dinâmica familiar. E isso demonstra uma necessidade de avaliação multidimensional das condições psicossociais destas gestantes durante seu período de pré-natal (Lopes, et. al., 2019).

No estudo de Santana (2019), trazem evidências de que são inúmeros os fatores que desencadeiam a ansiedade, como por exemplo, as condições econômicas e sociais precárias, o uso de bebida alcoólica, a idade e escolaridade da mãe, o hábito de fumar, entre outros. Este mesmo estudo, afirma que a ansiedade é um possível determinante para a prematuridade quanto ao

baixo peso do recém-nascido. Portanto, o fator ansiedade pode atingir negativamente o período de gestação, pois há mudanças hormonais significativas e também comportamentos de riscos, como a má alimentação, atraso ou inadequação ao pré-natal, por exemplo (Kliemann, 2017). Sentimentos de medo, ansiedade ou sofrimento podem acontecer com gestantes, principalmente quando são classificadas como de alto risco. Estudos mostram que gestantes têm uma exacerbação de ansiedade e sintomas depressivos no período do parto e puerpério, com potencial de repercutir negativamente na saúde da criança e nas relações intrafamiliares (Oliveira, 2011).

Em um estudo realizado por Medeiros (2016), a partir do diagnóstico de enfermagem que a ansiedade relacionada à incerteza da evolução da gestação, apareceu em 77,2% das gestantes entrevistadas. Mesmo sabendo que a gestação é um processo fisiológico, há fatores que desencadeiam situações que podem afetar a saúde da gestante e de seu filho, podendo criar situações de medo, incertezas e tensões. Assim, o medo relacionado ao final da gravidez e ao próprio parto, foi relatado no estudo de Santos & Vivian (2018) onde as gestantes afirmaram que temiam pela saúde tanto materna como a saúde fetal, principalmente o medo de o filho nascer com anormalidades físicas e o medo de morrer durante o parto. No presente estudo a classificação de ansiedade pelo instrumento DASS-21, mostrou que os resultados não foram significativos, no entanto, há uma predisposição maior para ansiedade nos níveis moderado a extremo severo, para gestantes da zona rural 44,4% do que as de zona urbana 35,7% (Tabela 3).

Portanto, a ansiedade e a depressão são sentimentos que podem se manifestar durante diferentes fases da vida e na gestação, por ser um momento de intensas mudanças. A depressão pode causar diferentes alterações comportamentais ou emocionais na gestante, podendo atingir até 15% delas, se no puerpério, é necessário procurar um tratamento específico (Fernandes, 2013). Estudos demonstram que a depressão é mais suscetível em gestantes e puérperas, devido às mudanças físicas, psicológicas e hormonais nesta fase (Guimarães, et. al. 2021). No estudo de Dagklis (2016) descreve em sua pesquisa, que a taxa de prevalência de sintomas relacionados à depressão acontece em gestantes com acompanhamento de pré-natal de alto risco do que naquelas gestantes que estão em acompanhamento no pré-natal de baixo risco. Um estudo realizado em Alfenas, Minas Gerais, com 209 gestantes, onde foi aplicado a Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), foi observado que entre as gestantes que apresentaram depressão durante a gestação, a maioria (48,4%) estavam no segundo trimestre do período gravídico, no entanto, neste estudo não foi encontrado diferença estatística significativa entre risco de depressão e o trimestre a qual a gestante se encontrava (Silva, et. al. 2016). Neste estudo as gestantes da zona rural e urbana que responderam aos instrumentos pertenciam a todos os períodos gravídicos (1º, 2º e 3º trimestre), e foi observado na classificação de depressão pelo DASS-21, que não houve diferença significativa entre eles, ficando 88,9% das gestantes de zona rural e 85,7% das gestantes de zona urbana com a classificação normal para este transtorno mental comum (Tabela 3).

No estudo de Antoniazzi, et. al. (2019) que avaliou a qualidade de vida através do WHOQOL-BREF em gestantes, observou que existe uma grande necessidade de apoio social com as gestantes, e que a participação da família e dos profissionais de saúde podem proporcionar mais tranquilidade à gestante e ao seu filho após o parto, melhorando sua qualidade de vida. No estudo de Santos, et. al. (2015) na cidade de Rio Branco - AC, região norte do Brasil, com 352 gestantes, pode-se observar que ao aplicar o instrumento WHOQOL-BREF, foi encontrado os menores escores nos domínios ambiente e psicológico, e que no domínio físico apresentou maior diferença entre faixas etárias. Neste estudo 73,2% das gestantes da zona urbana apresentaram menores índices de qualidade de vida no domínio psicológico o que foi estatisticamente significativo em relação a 83,3% das gestantes de zona rural, que apresentaram um nível maior de qualidade de vida para este domínio. Também houve diferença significância no domínio social, onde 68,5% das gestantes de zona urbana apresentaram menor escore para qualidade de vida em relação a 91,7% das gestantes da zona rural (Tabela 4).

Na tabela 5, a partir da correlação de Pearson foi possível confirmar que as gestantes da zona rural apresentaram piores escores de qualidade de vida no domínio físico (SRQ) e níveis de ansiedade (DASS 21). O WHOQOL BREF no domínio físico

analisa dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e a capacidade de trabalho. Assim de alguma forma seria necessário realizar um trabalho para perceber quais as situações que provocam maior desconforto.

Além disso, na tabela 5, também foi possível observar que, a correlação Pearson realizada entre os instrumentos SRQ e o DASS21, no domínio psicológico nas gestantes da zona urbana, apresentaram menores índices de qualidade de vida para depressão. O domínio psicológico do WHOQOL-BREF analisa sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais. É possível sugerir que as gestantes de zona urbana acabam tendo um nível de exigência maior o que reflete em seu comportamento.

No presente estudo algumas limitações devem ser destacadas. A primeira trata-se do pequeno número de gestantes avaliadas. Um fator que dificultou a ampliação dessa amostra foi devido a pandemia COVID-19 a qual afetou diretamente no atendimento às gestantes, e a baixa procura. Outro fator importante, é que devido ao tamanho da amostra ser menor não foi possível escolher gestantes de um determinado trimestre para serem avaliadas; e como descrito neste artigo a gestação é um processo em que ocorrem inúmeras modificações no seu decorrer.

4. Considerações Finais

A partir deste estudo foi possível traçar um perfil das gestantes da zona rural e urbana que realizavam o acompanhamento de pré-natal no Centro de Saúde Bela Floresta, no município da Estância Turística de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil. Em relação ao perfil sociodemográfico as duas populações são bastante semelhantes em todos os parâmetros, em ambas a média de idade é muito semelhante, evidenciou-se a cor parda, com ensino médio completo, casadas ou em união estável, vivem com até um salário mínimo e as gestantes da zona urbana apresentam predominância em relação ao trabalho remunerado.

Quanto ao transtorno mental comum, avaliado pelo instrumento SRQ, não foi possível detectar nesta população de gestantes, sendo que ambas se apresentam dentro dos critérios de normalidade. Da mesma forma em relação a análise dos níveis de estresse, ansiedade e depressão avaliados pelo instrumento DASS21, em ambas as populações se encontram dentro dos padrões considerados normais. Porém ao ser observado a qualidade de vida, foi possível perceber que nos domínios psicológico e social às gestantes da zona urbana apresentam níveis mais baixos de qualidade de vida, e que as gestantes da zona rural apresentam níveis melhores de qualidade de vida. Portanto, com este estudo percebe-se a necessidade de investigar as regionalidades e percebe-se que há características positivas e negativas em cada uma, porém ao se conhecer melhor é possível traçar objetivos mais concretos de apoio às gestantes.

Poucos artigos descrevem a situação das gestantes na região norte do Brasil em relação ao seu perfil epidemiológico e suas demandas. Por isso, o conhecimento da população desta região é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas. Com isso, traçar o perfil das gestantes é fundamental para garantir uma gestação saudável para a mãe e o recém-nascido. Bem como, conhecer as diferentes realidades podem indicar maneiras de promover melhor qualidade de vida das gestantes em suas diferentes realidades, facilitando assim melhores ações na promoção da saúde desse público.

Para os próximos estudos, a realização de comparação entre gestantes das diversas regiões, com uma óptica aprofundada para cada localidade, ocasionará um melhor entendimento da população gravídica do Brasil, como também observar as necessidades mais específicas que cada região apresenta.

Referências

Antoniazzi, M. P., Siqueira, A. C. & Farias, C. P. (2019). Aspectos Psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Famílias*, 23(2), 191-207.

Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C. & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (DASS) *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(6), 1-9.

- Brasil. (2013). Sistema de Informação da Atenção Básica. *Ministério da Saúde*.
- Castro, D. F. A. & Fracolli, L. A. (2013). Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *O Mundo da Saúde*, 37(2), 159-165.
- Dagklis, T., Papazisis, G., Tsakiridis, I., Chouliara, F., Mamopoulos, A. & Rouso, D. (2016). Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women hospitalized in a high-risk pregnancy unit in Greece. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51, 1025–1031.
- Dias, G. B., Alves, L., Pereira, S. N. & Campos, L. M. (2018). Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista SUSTINERE*, 6(1), 52-62.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Fernandes, C. F. & Cotrin, J. T. D. (2013). Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Revista Panorâmica On-Line*, 14, 15–34.
- Gadelha, I. P., Aquino, P. S., Balsells, M. M. D., Diniz, F. F., Pinheiro, A. K. B., Ribeiro, S. G. & Castro, R. C. M. B. (2020). Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. *Rev. Bras. Enferm*, 73(5), 1-7.
- Gomes, C. B., Vasconcelos, L. G., Cintra, R. M. G. C., Dias, L. C. G. D. & Carvalhaes, M. A. B. L. (2019) Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciênc. saúde colet.*, 24(6), 27.
- Guimarães, R. B., Santos, R. B., Santos, T., Carvalho, A. R., Lima, M. A. C., Costa, T. A., Oliveira, H. F., Santos, T. O., Jesus, L. S. & Farah, L. E. (2021). Atuação à gestante e puerpera com depressão. *REAS/EJCH*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.25248/reas.e5178>.
- Hanlon, C., Medhin, G., Alem, A., Araya, M., Abdulahi, A., Hughes, M. (2008). Detecting perinatal common mental disorders in Ethiopia: Validation of the self-reporting questionnaire and Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Affect Disord.*, 108(3), 251-262.
- Harding, T. W., Arango, M. V., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ignacio, L. L., Murthy, R. S. & Wig, N. N. (1980). Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*, 10:231-241.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. 2011.
- Kliemann, A., Boing, E. & Crepald, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 25(2), 69-76.
- Lopes, R. S., Lucchese, R., Souza, L. M. M., Silva, G. C., Vera, I. & Mendonça, R. S. (2019). O período gestacional e transtornos mentais: evidências epidemiológicas. *Rev. Multidisciplinar Humanidades e tecnologias*, 19(13), 35-54.
- Lucchese, R., Simões, N. D., Monteiro, L. H. B., Vera, I., Fernandes, I. L., Castro, P. A., Silva, G. C., Evangelista, R. A., Bueno, A. A. & Lemos, M. F. (2017). Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Esc. Anna Nery*, 21(3), 1-6.
- Lucchese, R., Sousa, K., Bonfin, S. P., Vera, I. & Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm.*, 27(3), 200-207.
- Medeiros, A. L., Santos, S. R., Cabral, R. W. L., Silva, J. P. G. & Nascimento, N. M. (2016). Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev Gaúcha Enferm*, 3(3),1-9.
- Naseem, K., Khurshid, S., Khan, S. F., Moeen, A., Farooq, M. U., Bajwa, S., Tariq, N. & Yawar, A. (2011). Health-related quality of life in pregnant women: a comparison between urban and rural populations. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 61 (3), 308-312.
- Oliveira, E. C., Barbosa, S. M. & Melo, S. E. P. (2016). A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Revista Científica FacMais*, 7(3), 24-38.
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F. & Penna, C. M. M. (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Rev. Rene*, 12(1), 49-56.
- Pio, D. A. M. & Capel, M. D. S. (2015). Os significados do cuidado na gestação. *Rev. Psicol. Saúde*, 7(1), 74-81.
- Santana, M. L. S. (2019). Saúde Mental: Teoria e Intervenção. *Atena Editora*.
- Santos, A. B., Santos, K. E. P., Monteiro, G. T. R., Prado, P. R. & Amaral, T. L. M. (2015). Autoestima e qualidade de vida de uma série de gestantes atendidas em rede pública de saúde. *Cogitare Enferm.*, 20(2), 392-400.
- Santos, C. F. & Vivian, A. G. (2018). Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora*, 18 (2), 9-18.
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., Pinho, P. S. & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de Mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-560.
- Silva, M. M. J., Leite, E. P. R. C., Nogueira, D. A. & Clapis, M. J. (2016). Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados. *Invest. Educ. Enferm*, 34(2), 342-350.