

**SINTOMAS DE ANSIEDADE E VARIÁVEIS ASSOCIADAS: UM ESTUDO
COM PUÉRPERAS****ANXIETY SYMPTOMS AND ASSOCIATED VARIABLES: A STUDY WITH
PUERPERAS****SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y VARIABLES ASOCIADAS: UN ESTUDIO
CON PUERPERAS**

Kélita Gomes da Silva¹, Iasmim de Lima Torres², Bethania Ferreira Goulart³, Mariana Torreglosa Ruiz⁴, Bibiane Dias Miranda⁵

Como citar esse artigo: Silva, KG, Torres IL, Goulart BF, Ruiz MT, Miranda BD. Sintomas de ansiedade e variáveis associadas: um estudo com puérperas. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(3): e2023112. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.5348>

RESUMO

Objetivo: identificar os sintomas de ansiedade e a sua associação com fatores sociodemográficos e obstétricos entre puérperas internadas no alojamento conjunto. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal. Participaram 264 puérperas internadas no setor de Alojamento Conjunto de um hospital de ensino. Para a identificação dos sintomas ansiosos, foi utilizado o instrumento IDATE. Na análise bivariada, foi usado o Teste t-Student. O escore médio das puérperas no IDATE-Estado foi de 34 ($\pm 8,2$) pontos, e no IDATE-Traço, de 33,7 ($\pm 8,5$). **Resultados:** evidenciaram um baixo estado de ansiedade entre as participantes. As variáveis “não morar com o companheiro”, “ter convivência “ruim” com o companheiro” e “aborto prévio” estiveram associadas a maior escore dos sintomas de ansiedade-estado. Em relação à ansiedade-traço, as variáveis “ter convivência “ruim” com o companheiro” e “não planejamento da gravidez” associaram-se a maior escore dos sintomas de ansiedade-traço. **Conclusão:** É essencial que enfermeiros considerem evidências para que possam instrumentalizar, priorizar e consolidar a prática profissional com o objetivo de prevenir a ansiedade e identificar precocemente seus sinais e sintomas.

Descritores: Enfermagem; Período Pós-Parto; Ansiedade; Saúde Materno-Infantil.

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Mario Palmério Hospital Universitário, Uberaba (MG), Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8090-600X>

² Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Montes Claros. Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-1439-6726>

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), Brasil. Universidade Federal do Triângulo Mineiro <http://orcid.org/0000-0003-2855-6767>

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), Brasil. Universidade Federal do Triângulo Mineiro <http://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba (MG), Brasil. Universidade Federal do Triângulo Mineiro <http://orcid.org/0000-0001-7369-5745>

ABSTRACT

Objective: The aim of this research was to identify anxiety symptoms and their association with sociodemographic and obstetric factors among puerperal women hospitalized in rooming-in. **Method:** It is a quantitative and transversal research. Participants were 264 postpartum women hospitalized in the rooming-in sector of a teaching hospital. To identify anxiety symptoms, the IDATE instrument was used. In the bivariate analysis, the t-Student test was used. The average score of postpartum women on the STAI-State was 34 (± 8.2) points, and on the STAI-Trait, it was 33.7 (± 8.5). **Results:** a low state of anxiety among the participants was showed. The variables: not living with a partner, having a “bad” relationship with a partner and previous abortion were associated with a higher score of state-anxiety symptoms. Regarding trait anxiety, the variables: having a “bad” relationship with a partner and not planning the pregnancy were associated with a higher score of trait anxiety symptoms. **Conclusion:** It is essential that nurses consider evidence so that they can implement, prioritize and consolidate the professional practice with the aim of preventing anxiety and early identifying its signs and symptoms.

Descriptors: Nursing; Postpartum Period; Anxiety; Maternal and Child Health.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue identificar los síntomas de ansiedad y su asociación con factores sociodemográficos y obstétricos entre puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. **Método:** Es una investigación cuantitativa y transversal. Participaron 264 puérperas hospitalizadas en el sector de alojamiento conjunto de un hospital universitario. Para identificar los síntomas de ansiedad se utilizó el instrumento IDATE. En el análisis bivariado se utilizó la prueba t-Student. La puntuación media de las puérperas en el STAI-Estado fue de 34 ($\pm 8,2$) puntos, y en el STAI-Trait fue de 33,7 ($\pm 8,5$). **Resultados:** Los resultados mostraron un bajo estado de ansiedad entre los participantes. Las variables: no vivir en pareja, tener una “mala” relación de pareja y aborto previo se asociaron con una mayor puntuación de síntomas de ansiedad-estado. En cuanto a la ansiedad rasgo, las variables: tener una “mala” relación de pareja y no planificar el embarazo se asociaron con una mayor puntuación de síntomas de ansiedad rasgo. **Conclusión:** Es fundamental que los enfermeros consideren las evidencias para que puedan implementar, priorizar y consolidar la práctica profesional con el objetivo de prevenir la ansiedad e identificar precozmente sus signos y síntomas.

Descriptores: Enfermería; Período posparto; Ansiedad; Salud maternal e infantil.

INTRODUÇÃO

A fase puerperal corresponde a um momento importante na vida da mulher, pois ocorrem mudanças biológicas e transformações com forte impacto sobre a vida da puérpera, podendo ocasionar conflitos na escolha do aleitamento materno exclusivo e até desencadear instabilidade emocional, resultando em quadros de depressão pós-parto e ansiedade.¹

O puerpério é um dos períodos de maior risco para o surgimento ou piora de distúrbios mentais, e além da depressão pós-parto, há também distúrbios de ansiedade, que, por vezes, se tornam mais comuns que distúrbios depressivos.²

Nesse sentido, é importante identificar que as necessidades da mãe, durante esse período, refletem na mudança e nas alterações de papéis, no surgimento de

novas funções e na redefinição de rotinas e responsabilidades³, e essas mudanças podem ser estressores importantes.

A ansiedade no contexto da maternidade é um fenômeno multifatorial relacionado a diferentes variáveis, tanto sociodemográficas como psicossociais. Tais variáveis podem desencadear um estado ansioso na mãe e também influenciar na ansiedade daquelas mães que já a possuem, tornando-a mais grave. Essa complexidade exige do profissional um olhar individualizado para cada mulher, em busca de um entendimento maior sobre a origem da ansiedade materna frente aos aspectos típicos da maternidade.⁴

Evidencia-se uma alta prevalência de sintomas de ansiedade relatados por mulheres antes do parto. Em um estudo, foi identificado que uma em cada quatro mulheres antes do parto, e uma em cada três após 1 ano de parto, relataram sintomas de ansiedade, mesmo tendo um parto sem intercorrências e uma criança saudável.⁵

Um estudo que analisou o impacto de preocupações maternas na ansiedade das mulheres concluiu que os profissionais de saúde presentes durante o acompanhamento pré-natal são essenciais para a prevenção de sintomas depressivos e de ansiedade, sendo que esse acompanhamento deve levar em consideração as necessidades individuais da mulher, sua idade, origem, considerações

médicas e aspectos socioeconômicos.⁶

Diante do exposto, percebe-se que sintomas ansiosos afetam diretamente na saúde e no bem-estar da puérpera e do seu bebê, podendo acarretar diversas alterações e gerar problemas de saúde e complicações durante o período puerperal e intraútero.

Considerando o grande impacto que quadros ansiosos podem ter durante esse período, identificar os sintomas de ansiedade é relevante para a prática clínica, uma vez que pode fornecer informações e prover ferramentas que influenciam e direcionam a prática para um melhor atendimento dessa população.

O contato direto do profissional de saúde, especificamente do enfermeiro, proporciona uma identificação precoce dos sintomas de ansiedade e garante ações específicas frente ao binômio mãe-filho e à família, além de assegurar encaminhamentos adequados direcionados às questões de saúde mental que possam estar presentes ou com possibilidade de piora.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar os sintomas de ansiedade e a sua associação com fatores sociodemográficos e obstétricos entre puérperas internadas no alojamento conjunto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo transversal.

O presente estudo foi realizado no Setor de Obstetrícia /Alojamento Conjunto de um hospital de ensino, em um município do interior de Minas Gerais.

A partir de informações do serviço de estatística do referido hospital, sobre o número de partos dos anos anteriores, foi realizado o cálculo do tamanho amostral, utilizando-se o aplicativo PASS (Power Analysis and Sample Size), versão de 2002, e obtendo um tamanho de amostra mínimo de $n = 264$ de puérperas. Participaram do estudo 264 puérperas.

A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2018, durante o período de hospitalização das puérperas, no Alojamento Conjunto. As mulheres eram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participarem. Optou-se pela realização de entrevista direta devido à possibilidade de dificuldade de leitura ou de interpretação das questões, ainda que os instrumentos pudessem ser autoaplicáveis. Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em momento oportuno, de acordo com o interesse e as condições clínicas adequadas da mulher.

Os critérios de inclusão no estudo foram: puérperas internadas no setor de Obstetrícia / Alojamento Conjunto e que aceitem participar do estudo. Os critérios de exclusão no estudo foram: puérperas que não aceitaram e/ou não receberam consentimento dos responsáveis para

participação do estudo; e condições clínicas e/ou cognitivas que impossibilitavam a participação.

Para a avaliação dos sintomas de ansiedade, foi utilizado o instrumento IDATE. Ele é composto por duas escalas que medem dois conceitos de ansiedade: Ansiedade-estado (IDATE-Estado) e Ansiedade-traço (IDATE-Traço). Cada escala possui 20 perguntas que se apresentam em uma escala de resposta tipo Likert. A IDATE-Estado indica como os indivíduos se sentem no determinado momento e a escala IDATE-Traço descreve como os indivíduos geralmente se sentem. O escore total do instrumento pode variar de 20 (mínimo) a 80 (máximo) em cada escala. Quanto maior o escore, maior o nível de ansiedade, sendo que, de 20 a 40 pontos, baixo nível de ansiedade; de 41 a 60 pontos, médio nível de ansiedade; e de 60 a 80 pontos, alto nível de ansiedade.⁷

No presente estudo, consideramos o escore da somatória dos pontos das participantes no IDATE-Estado e IDATE-Traço. Essa variável foi classificada de forma quantitativa.

Vale destacar que não houve identificação de puérperas com diagnóstico prévio de ansiedade.

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica por dupla digitação, com posterior validação dos dados, e a análise foi

realizada no *software*SPSS *for Windows* versão 20.0.

Foi utilizada a análise univariada dos dados, a distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis qualitativas e os valores de média e mediana (medidas de tendência central), e desvios-padrão para as variáveis quantitativas. Na análise bivariada, a existência de associação foi verificada por meio do teste T para amostras independentes. No decorrer da pesquisa, resultados de *p* menores que 0,05 foram considerados significativos, com IC de 95%.

Todas as legislações nacionais vigentes relacionadas à ética em pesquisa com seres humanos foram respeitadas. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM via Plataforma Brasil, com CAAE N° 79943317.6.0000.5154.

RESULTADOS

Participaram 264 puérperas. A média de idade foi de 25,2 ($\pm 6,5$) anos, com um mínimo de 14 anos e máximo de 43 anos. A média de anos de estudo das mulheres foi de 8,9 ($\pm 2,9$) anos, já a renda familiar, em salário mínimo (SM), foi de 1,9 ($\pm 0,9$) SM, com máximo de 5 e mínimo de 1 SM, e o número de residentes no domicílio obteve uma média de 4,7($\pm 1,6$).

Quanto à cor da pele autorreferida, houve prevalência da cor parda (36,7%), seguida da branca (33,3%), assim como do estado civil casada/união estável (69,7%). Já para a ocupação, a prevalência foi da categoria “do lar”, com 46,2%, seguida por desempregada (24,6%).

Em relação ao perfil obstétrico das puérperas, a média de número de filhos vivos das participantes foi de 2,2($\pm 1,3$), com mínimo de 1 e máximo de 8 filhos, e a média de idade das mulheres na primeira gestação foi 19 ($\pm 4,2$) anos. A gravidez atual não foi planejada (62,1%), a maioria realizou pré-natal (97,3%) e 25,8% relataram já terem sofrido aborto. A relação com o companheiro foi destacada como boa (96,2%).

A maioria (51,8%) não teve intercorrência durante a gestação e o parto atual, assim como a maioria recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal e no pós-parto e foi estimulada a amamentar o bebê logo após o parto (82,2%, 89,8% e 78,4%, respectivamente).

Nos resultados relacionados aos sintomas de ansiedade, o escore para sintomas de ansiedade-estado apresentou uma média de 34 ($\pm 8,2$) pontos, e para ansiedade-traço, uma média de 33,7 ($\pm 8,5$). Portanto, um baixo nível de sintomas de ansiedade-estado e traço. De acordo com o IDATE, quanto maior o escore, maior o

nível de ansiedade. Os resultados variaram entre 20 e 40 pontos, ou seja, baixo nível de ansiedade.

Na análise bivariada, as variáveis “não morar com o companheiro” ($p=0,007$),

“ter convivência ‘ruim’ com o companheiro” ($p=0,048$) e “ter tido aborto prévio” ($p=0,035$) estiveram associadas a maior escore dos sintomas de ansiedade-estado, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação dos fatores sociodemográficos e obstétricos e o escore dos sintomas de ansiedade-estado em puérperas em 2018.

Variáveis	IDATE – ESTADO			
	n	Média	Desvio Padrão	Valor de p
Mora com companheiro				0,007
Sim	184	33,1	8,1	
Não	80	36	8,1	
Convivência com companheiro				0,048
Boa	177	32,8	7,6	
Ruim	7	39	15,1	
Aborto				0,035
Sim	68	35,8	9,9	
Não	196	33,4	7,4	
Intercorrência na maternidade				0,19
Sim	127	34,6	9,1	
Não	137	33,3	7,2	
Planejamento da Gravidez				0,99
Sim	100	34	8,8	
Não	164	34	7,8	

Fonte: Dos autores, 2020.

Em relação à ansiedade-traço, na análise bivariada, as variáveis “ter convivência ‘ruim’ com o companheiro” ($p=0,002$) e “não planejamento da gravidez”

($p=0,05$) associaram-se a maior escore dos sintomas de ansiedade-traço, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação dos fatores sociodemográficos e obstétricos e o escore dos sintomas de ansiedade-estado em puérperas em 2018.

Variáveis	IDATE – TRAÇO			Valor de p
	N	Média	Desvio Padrão	
Mora com companheiro				0,9
Sim	184	33,7	8,7	
Não	80	33,8	8,1	
Convivência com companheiro				0,002
Boa	177	33,3	8,1	
Ruim	7	43,4	16,5	
Aborto				0,74
Sim	68	34,0	9,5	
Não	196	33,6	8,2	
Intercorrência na maternidade				0,13
Sim	127	34,6	9,3	
Não	137	33,0	7,6	
Planejamento da Gravidez				0,05
Sim	100	32,4	8,4	
Não	164	34,5	8,5	

Fonte: Dos autores, 2020.

DISCUSSÃO

Neste estudo, as mulheres participantes possuíam idade semelhante ao encontrado na literatura. Um estudo em três cidades do Estado de São Paulo encontrou que a maioria das mães tinha mais de 25 anos de idade (72,5%)⁸. Em outro estudo com gestantes participantes de um projeto de extensão em uma Universidade Privada de João Pessoa (PB), evidenciou-se que a maioria das mulheres tinha mais que 20 anos (76%)⁹. Por fim, um estudo realizado em Portugal encontrou como média de idade 27,69 ($\pm 5,82$).¹⁰

Em relação ao estado civil, a maioria era casada, fato evidenciado em diferentes pesquisas relacionadas à ansiedade materna - 87,5%⁸, 64%⁹, 86,2%¹⁰ e 77%.¹¹ Em

relação a essa variável, a literatura destaca que o estado civil contribui muito para a segurança emocional, apoio financeiro e garantia de auxílio no alcance das necessidades humanas básicas da gestante¹², tornando-se uma variável importante para a temática abordada neste estudo.

Ainda relacionado ao aspecto das relações dessas gestantes, a literatura aponta que 78,5% convivem com o pai da criança e a forma de participação desse companheiro é, em 64% das vezes, apoio emocional e financeiro.⁹

Outras variáveis importantes, que são discutidas como preditoras de indicadores de saúde, são a escolaridade e a renda, pois a escassez nesses aspectos gera um menor acesso a serviços de saúde, menor

acesso a informações e menor capacidade de apreensão de conhecimentos.¹³ Assim, tal qual na literatura, encontrou-se que 56% das mulheres possuíam mais de 9 anos de estudo e 94%, renda com menos de 2 SM¹¹. Outro estudo identificou que 54,5% das gestantes tinham entre 9 e 12 anos de estudo¹⁰; em outra pesquisa, 64% possuíam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos.⁹

A caracterização obstétrica e clínica das participantes se aproxima dos dados da literatura. Um estudo realizado mostrou que 41% das mulheres não queriam o bebê¹¹; em outro, 64% não planejaram a gravidez.⁹

A literatura aponta que a gravidez planejada é uma situação importante, pois, quando há planejamento, o casal, mas principalmente a mulher, se prepara física e mentalmente para iniciar esse novo período. Já quando não é planejada, pode levar a sentimentos negativos, como negação e estresse para o casal.⁹

Em relação à investigação sobre os sintomas de ansiedade, evidenciou-se um baixo nível de sintomas de ansiedade entre as participantes. Na escala de ansiedade-estado, o escore médio das puérperas foi de 34 pontos ($\pm 8,2$), e para ansiedade-traço, encontrou-se uma média de 33,7 ($\pm 8,5$). A literatura aponta resultados tanto maiores quanto menores dos achados por esta pesquisa.

Uma pesquisa com mulheres no terceiro trimestre e que aguardavam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde identificou que cerca de 36% das gestantes apresentaram alta ansiedade¹¹; já em outra pesquisa, os autores identificaram 15,9% (>45 pontos no IDATE) de mulheres com sintomas de ansiedade durante a gestação e 23,1% no pós-parto.¹⁰

Outro estudo, feito com gestantes entre o segundo e o terceiro trimestre e atendidas numa unidade básica de saúde, identificou uma frequência elevada (20,4%)¹⁴ em relação ao diagnóstico provável de transtorno de ansiedade generalizada; por último, um estudo encontrou resultados ainda mais elevados, sendo que 86% das mulheres possuíam ansiedade média.⁹

Autores demonstraram que 36,3% das mulheres foram identificadas com ansiedade-estado¹¹, assim como outro estudo¹, que investigou gestantes usuárias do serviço de pré-natal na cidade de Araguaia/MT e identificou que, para as mulheres com até 20 anos de idade, a média de ansiedade-estado foi de $46,42 \pm 10,52$; de 21 a 35 anos, de $50,68 \pm 10,57$; e acima de 36 anos, de $44,25 \pm 18,8$. Este resultado é semelhante a outro estudo, onde 86% das gestantes investigadas por esses autores foram identificadas como positivo para ansiedade-estado (de >40 a 60 pontos).⁹

Evidenciou-se que as características da ansiedade-estado, de acordo com o IDATE, foram menores neste estudo quando comparadas com os dados de outras literaturas.

A ansiedade-traço também obteve resultados menores que os encontrados na literatura. Constatou-se que 36,1% das mulheres apresentavam ansiedade-traço.¹¹ Um outro estudo, que entrevistou 53 mães de bebês com indicativo de risco ao desenvolvimento, encontrou 40% delas com ansiedade-traço.¹⁵ Já outra pesquisa evidenciou que até os 20 anos de idade, a média de ansiedade-traço foi de $46,5 \pm 11,73$; de 21 a 35 anos, de $47,68 \pm 9,30$; e partir de 36 anos, de $44,5 \pm 15,26$.¹

Este achado estatístico pode representar que as puérperas já apresentavam um comprometimento emocional com uma maior duração, mas não é possível identificar se os sintomas já ocorriam antes ou se elas estão nessa condição devido à gestação e ao parto.¹⁵ Neste sentido, vale ressaltar que a gestação é uma etapa esplêndida na vida da mulher, mas, eventualmente, alguns problemas podem aparecer e, conseqüentemente, desencadear ou agravar transtornos de saúde mental, incluindo uma alta de sintomas de ansiedade.⁹ Este fato pode prolongar-se ao período do puerpério.

É notório que a avaliação clínica e o acompanhamento na atenção básica são fundamentais, principalmente por ser o cuidado pré-natal um momento único de contato e de estabelecimento de vínculo da mulher em idade reprodutiva com os serviços de saúde. Deste modo, tornam-se imprescindíveis ações norteadas para a promoção da saúde da mulher; são nesses momentos que possíveis transtornos mentais na gestação são identificados, possibilitando uma intervenção que favoreça uma melhor compreensão da dinâmica de mãe e filho e contribuindo com a qualidade na assistência às famílias de maneira geral.¹⁴

Os achados da análise bivariada indicaram que as mulheres que referiram convivência “ruim” com o companheiro apresentaram maiores escores de sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço. Além disso, não morar com o companheiro e ter tido aborto anterior (ansiedade-estado) e não ter planejado a gravidez (ansiedade-traço) apresentaram-se como variáveis para maiores escores de sintomas de ansiedade entre as participantes.

Alguns autores relataram em seus estudos que, com relação à variável “estado civil”, os dados apresentaram que as gestantes casadas tinham o escore tanto para traço quanto para estado ansioso de baixo a moderado, e gestantes que referiram o estado civil como união estável ou

consensual apresentaram tanto o traço quanto o estado ansioso mais elevado. Isso evidencia que existe dependência entre a variável “estado civil” tanto para a ansiedade-traço quanto para a ansiedade-estado¹, o que equivale afirmar que ser casada tem efeito significativo na ansiedade, ou seja, as variáveis são dependentes.

No presente estudo, foi evidenciada essa relação apenas para a ansiedade-estado, o que denota uma ansiedade relacionada principalmente ao sentimento vivido naquele momento. A estabilidade das relações conjugais identificadas na literatura⁹ também se apresentou como um caráter positivo; em outras palavras, é uma variável que representa proteção. Os mesmos autores relatam que as relações familiares são dispostas como fundamentais durante a gravidez.

Os achados indicaram que as mulheres que não planejaram a gravidez apresentaram maiores escores de ansiedade-traço, fato que pode ter transcorrido durante toda a gestação. Autores verificaram que, quando a mãe e o companheiro desejavam o bebê, as chances de ter alta característica de ansiedade no terceiro trimestre da gestação diminuía¹¹, corroborando com o achado por esta pesquisa, uma vez que as mulheres que declararam terem planejado a gravidez possuíam menores resultados para quadros ansiosos. Isso pode ser devido ao fato de que,

quando planejada, as mulheres, seus companheiros e seus familiares são capazes de se prepararem emocionalmente para o processo de gravidez e nascimento.

Com relação à variável “aborto prévio” e maior escore de sintomas de ansiedade-estado, um estudo realizado com gestantes atendidas em unidades básicas de saúde identificou que a ameaça de aborto aumentou em 3,464 a chance para alta ansiedade-estado.¹¹

Um fator importante e relevante entre os dados identificados na pesquisa foi a convivência “ruim” com o companheiro apresentar um maior escore dos sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço entre as puérperas. Esse fato foi confirmado em um estudo com mulheres rurais. As mulheres que referiram convivência “ruim” com o companheiro apresentaram maiores escores dos sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço do que aquelas que possuíam uma “boa” convivência.¹⁶, como evidenciado em outro estudo, onde mulheres cujos relacionamentos passavam por dificuldades conjugais e que possuíam apoio social insuficiente estavam mais propensas ao desenvolvimento de ansiedade severa.¹⁷

Um estudo realizado com metodologia longitudinal sobre a relação entre a ansiedade materna e as trajetórias de crescimento fetal-neonatal constatou que há uma necessidade real de consultas pré-natais

com uma avaliação sistemática de ansiedade durante a gravidez e também no puerpério. Com essa atenção, as mulheres podem ser beneficiadas pelo cuidado individualizado em unidades de cuidado de saúde, o que previne agravos no desenvolvimento do feto, no crescimento do bebê e no desenvolvimento de vínculo mãe-bebê.¹⁰

Diante dos resultados desta pesquisa, e conforme a discussão acima, pode-se observar que a ansiedade é um preditor importante de diversas complicações de saúde tanto na mãe quanto no bebê.

Dessa forma, é importante instrumentalizar os profissionais para que eles possam identificar precocemente os sinais e os sintomas e, assim, encaminhar corretamente essas mães. Essa situação é ainda mais relevante quando se considera a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, uma vez que é um dos profissionais que está diretamente presente no acompanhamento e na evolução do binômio mãe-bebê. Assim, é essencial que enfermeiros considerem as evidências aqui discutidas para que possam instrumentalizar, priorizar e consolidar a prática profissional com o objetivo de prevenir a ansiedade e identificar precocemente seus sinais e sintomas.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que as puérperas participantes do estudo apresentaram escores para os sintomas de ansiedade-estado (34 pontos) e para ansiedade-traço (33,7 pontos), constatando baixo nível de ansiedade entre as participantes, tanto para ansiedade-estado quanto para ansiedade-traço. Esse fato que não desmerece os sintomas referidos pelas participantes e seus riscos de piora e de complicações emocionais.

As que relataram que não tinham uma boa convivência com o companheiro apresentaram maiores escores de sintomas de ansiedade-estado e ansiedade-traço. As variáveis “não morar com o companheiro” e “aborto prévio” também exibiram maiores escores dos sintomas de ansiedade-estado. A variável “não planejamento da gravidez” demonstrou maior escore para os sintomas de ansiedade-traço.

Evidenciou-se que os fatores comportamentais e de saúde reprodutiva apresentaram relação com a saúde mental das puérperas, no caso do estudo, com sintomas de ansiedade.

Os sintomas de ansiedade podem estar presentes em todos os ciclos de vida, porém, em algumas situações, as pessoas se tornam mais vulneráveis e propensas. Assim, o ciclo gravídico puerperal é um momento, como traz a literatura e os resultados das

pesquisas, em que a ansiedade como um estado pode trazer malefícios tanto para a mulher quanto para o feto/bebê e também para a família.

Sendo assim, os resultados encontrados por esta pesquisa trazem à tona reflexões e a necessidade de discussões sobre a temática, pois percebe-se que a assistência pré-natal e puerperal se foca nos procedimentos técnicos, nos exames laboratoriais e nas necessidades fisiológicas básicas, relegando a segundo plano os aspectos sociais, emocionais e mentais,

impactando diretamente na prevalência e na incidência de transtornos mentais.

Como limitações, destacam-se a amostra de mulheres advindas apenas de uma instituição de saúde e o método transversal, que não possibilita a identificação de relações causais. Assim, sugere-se a condução de pesquisas multicêntricas para avaliar relações de causa e efeito e obter uma confirmação final de possíveis preditores de quadros ansiosos em mulheres gestantes e puerperas.

REFERÊNCIAS

- Alves JS, Siqueira HCH, Pereira QLC. Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. *J Nurs Health* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 8(3):e188307. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13621/8942>
- Moita CE, Bomfim CS, Rosário ECSF, Oliveira MCD. As dificuldades no cuidado de enfermagem à mulher com transtornos de humor no período gestacional e puerperal. *Revista Acadêmica Universo Salvador* [Internet]. 2017 [citado em 2 jul 2023];3(5):xx-xx. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNIVERSOSALVADOR2&page=article&op=view&path%5B%5D=5763>
- Caetano ABJR, Mendes IMMMD, Rebelo ZASA. Preocupações maternas no pós-parto: revisão integrativa. *Referência* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 4(17):149-59. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983019/html/>
- Chemello MR, Levandowski DC, Donelli TMS. Ansiedade materna e maternidade: revisão crítica da literatura. *Interação Psicol*. 2017 [citado em 2 jul 2023]; 21(1):78–89. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/46153/32917>
- Janssen AB, Savory KA, Garay SM, Sumption L, Watkins W, Garcia-Martin I, et al. Persistence of anxiety symptoms after elective caesarean delivery. *BJPsych Open* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 4(5):354-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6127961/pdf/S2056472418000480a.pdf>
- Gravensteen IK, Jacobsen E-M, Sandset PM, Helgadottir LB, Rådestad I, Sandvik L, et al. Anxiety, depression and relationship satisfaction in the pregnancy following stillbirth and after the birth of a live-born baby: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 18(1):41. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5781321/pdf/12884_2018_Article_1666.pdf
- Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger RCD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq Bras Psicol Apl* [Internet]. 1977; [citado 2023 out 20];29(3):31-44.

Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/17827/16571>

8. Dib EP, Padovani FHP, Perosa GB. Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. *Psicol Reflex Crit.* [Internet]. 2019 [citado em 2 jul 2023]; 32(1):10. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6967190/pdf/41155_2019_Article_123.pdf

9. Severo MEV, Santos AF, Pereira VCLS. Ansiedade em mulheres no período gestacional. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2017 [citado em 2 jul 2023]; 15(1):80-91. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Ansiedade-em-mulheres-v15.1.7.pdf>

10. Pinto TM, Caldas F, Silva CN, Figueiredo B. Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. *J Pediatr (Rio J).* [Internet]. 2017 [citado em 2 jul 2023]; 93(5):452-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717301122/pdf?md5=1cc14d6429863d713796a516dc6142f3&pid=1-s2.0-S0021755717301122-main.pdf>

11. Schiavo RA, Rodrigues OMPR, Perosa GB. Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas. *Trends Psychol.* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 26(4):2091-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/5Nr4Yz4vHyHdd5kvMgQY53R/?format=pdf&lang=pt>

12. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Souza VS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do noroeste paranaense. *Espa  Saúde (Online)* [Internet]. 2016 [citado em 2 jul 2023]; 17(1):83-92. Disponível em:

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/371/11>

13. Ferreira IS, Fernandes AFC, L  KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percep es de gestantes acerca da atua o dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev Rene.* [Internet]. 2016 [citado em 2 jul 2023]; 17(3):318-23. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3444/2680>

14. Costa DO, Souza FIS, Pedrosa GC, Strufaldi MWL. Transtornos mentais na gravidez e condi es do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na aten o básica. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 23(3):691-700. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Z6JBYjY99CHjsFmkygVrfTS/?format=pdf&lang=pt>

15. Alves GMAN, Rodrigues OMPR, Cardoso HF. Indicadores emocionais de mães de beb s com risco para o desenvolvimento. *Pensando Fam.* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2023]; 22(2):70-87. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a06.pdf>

16. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 2 jul 2023]; 25(4):e20200415. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FYWhctYJymBLc4gBTr89Tnv/?format=pdf&lang=pt>

17. Shrestha S, Adachi K, Petrini MA, Shrestha S. Factors associated with postnatal anxiety among primiparous mothers in Nepal. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 2014 [citado em 2 jul 2023]; 61(3):427-34. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12118>

RECEBIDO: 23/03/21

APROVADO: 11/09/23

PUBLICADO: Out/2023