

Prevalência e fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em mulheres no período fértil: Um estudo transversal

Prevalence and factors associated with stress, anxiety and depression in women during childbearing age: a cross-sectional study

Lara Peixoto Santiago^{1*}, Paula Hayasi Pinho², Clotilde Assis Oliveira³, Jerusa Mota Santana⁴, Djanilson Barbosa dos Santos⁵

¹Bacharela em Saúde; Psicóloga pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB; Doutora em Ciências; Psicóloga. ²Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Doutora em Ciências; Nutricionista. ³Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Doutora em Saúde Coletiva; Nutricionista. ⁴Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. ⁵Doutor em Saúde Pública; Farmacêutico. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB.

RESUMO

Introdução: mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) representam grande parcela da população de um território de saúde. São diversos os fatores que interferem na saúde mental da mulher, alguns deles fazem parte do contexto de vida, que são associados aos aspectos socioculturais, econômicos e ambientais. **Objetivo:** identificar a associação entre fatores sociodemográficos e ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em mulheres em idade fértil atendidas na Atenção Primária à Saúde de uma cidade do Recôncavo da Bahia. **Metodologia:** trata-se de estudo transversal com 73 mulheres em idade fértil. A coleta de dados ocorreu em quatro Unidades de Saúde da Família, no período de outubro de 2022 a abril de 2023. Aplicou-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e um questionário com dados sociodemográficos. Para avaliar a relação entre as variáveis de exposição e os desfechos estresse, depressão e ansiedade, adotou-se a análise multivariada de *Poisson* com variância robusta. **Resultados:** Os resultados revelaram associação positiva tanto entre a variável escolaridade e os desfechos depressão (RP= 3,45; IC95%= 1,23-9,69), ansiedade (RP= 5,73; IC95%= 3,52-9,33) e estresse (RP= 6,40; IC95%= 3,94-1,04); quanto à variável estado civil e os desfechos depressão (RP= 1,74; IC95%= 1,06-2,87), ansiedade (RP= 1,63; IC95%= 1,01-2,64) e estresse (RP= 1,76; IC95%= 1,06-2,93). **Conclusão:** Os resultados sugerem que mulheres em condições de vulnerabilidade social estão mais suscetíveis à ocorrência de transtornos psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão, destacando a necessidade de políticas públicas que visem a promoção da saúde mental das mulheres em condição de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Mulheres; Vulnerabilidade Social; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Women of childbearing age (15 to 49 years) represent a large portion of the population of a health territory. Several factors interfere with women's mental health, some of which are part of the life context and are associated with sociocultural, economic, and environmental aspects. **Objective:** to identify the association between sociodemographic factors and the occurrence of depression, anxiety, and stress in women of childbearing age treated in Primary Health Care in a city in the Recôncavo region of Bahia. **Methodology:** this is a cross-sectional study of 73 women of childbearing age. Data collection occurred in four Family Health Units from October 2022 to April 2023. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and a questionnaire with sociodemographic data were applied. To assess the relationship between the exposure variables and the outcomes of stress, depression and anxiety, a Poisson multivariate analysis with robust variance was adopted. **Results:** The results revealed a positive association between the variable education and the outcomes depression (PR = 3.45; 95% CI = 1.23-9.69), anxiety (PR = 5.73; 95% CI = 3.52-9.33) and stress (PR = 6.40; 95% CI = 3.94-1.04); regarding the variable marital status and the outcomes depression (PR= 1.74; 95%CI= 1.06-2.87), anxiety (PR= 1.63; 95%CI= 1.01-2.64) and stress (PR= 1.76; 95%CI= 1.06-2.93). **Conclusion:** The results suggest that women in conditions of social vulnerability are more susceptible to the occurrence of psychological disorders, such as anxiety, stress, and depression, highlighting the need for public policies that aim to promote the mental health of women in conditions of social vulnerability.

Keywords: Women; Social Vulnerability; Mental Health; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, quase um bilhão de pessoas possuíam

um transtorno de saúde mental¹. Após o primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência de depressão e ansiedade aumentou mais de 25% no mundo, sendo que as mulheres foram mais severamente afetadas quando comparadas aos homens². O Brasil tem a maior prevalência de depressão da América Latina e é o segundo país com maior prevalência nas Américas³.

Corresponding / Correspondente: Lara Peixoto Santiago^{1*} – Endereço: Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil, Cajueiro, 444430-622. – E-mail: larapeixotos@hotmail.com

Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) representam uma grande parcela da população total de um território de saúde. O período fértil compreende diferentes fases da vida da mulher, nos diferentes momentos da vida e de contextos culturais, familiares e sociais, e são passíveis de mudanças. É essencial que se tenha uma compreensão acerca da integralidade da vida da mulher em vários aspectos que são importantes para o conhecimento da mulher em idade fértil.

No Brasil, a política de assistência à saúde da mulher foi inserida no início do século XX. As ações possuíam uma visão restrita sobre a mulher, limitadas às demandas da gravidez e do parto, com base nas especificidades biológicas e no seu papel social de mãe e doméstica.

Pensando na situação de saúde da mulher no Brasil e na melhoria das diretrizes existentes, em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visa promover a melhoria das condições de vida e saúde da mulher, contribuir para a redução de morbidade e mortalidade feminina no Brasil, e ampliar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS, vista como a porta de entrada do SUS, é uma estratégia de organização da atenção à saúde focada em ações preventivas e curativas. Com atenção a indivíduos e comunidade, busca atender de maneira regionalizada, contínua e sistematizada grande parte das necessidades de saúde da população.

Na rotina da APS, é possível notar constantemente a presença de mulheres em idade fértil, para as quais a proposta de saúde integral à mulher apresenta alguns desafios, inclusive em relação à saúde mental. Diversos fatores interferem diretamente na saúde mental da mulher, alguns deles fazem parte do contexto de vida de cada uma, que são associados aos aspectos socio-culturais, econômicos e ambientais. Estes precisam ser identificados para que o cuidado seja feito de maneira qualificada.

Estudos epidemiológicos revelam a ocorrência de depressão e ansiedade em mulheres¹ associadas a determinantes sociais, como desemprego e baixa renda, indicando a vulnerabilidade social como fator preponderante. Esta condição limita acesso aos recursos básicos, podendo gerar na mulher angústia e medo da possível carência de bens essenciais, ou a própria vivência de fome, traumas, vergonha e humilhação¹.

No que diz respeito ao estresse, estudos comprovam que mulheres manifestam um nível de estresse psicológico maior em comparação aos homens, o que pode estar associado tanto à sua condição social, enquanto profissionais, quanto à responsabilidade socialmente condicionada a mulheres sobre ofícios desvalorizados, como o trabalho doméstico, a educação dos filhos e o papel de esposa¹¹.

A compreensão destes determinantes sociais, especialmente em mulheres em idade fértil do Recôncavo

da Bahia, torna-se relevante, uma vez que é um grupo populacional com necessidades específicas. Avaliar sua saúde mental e os fatores sociais associados possibilita desenvolver estratégias em saúde mais eficazes e promotoras da saúde mental, bem como suscita a necessidade de políticas públicas que promovam a equidade e a justiça social na saúde.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo identificar a associação entre fatores sociodemográficos e ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em mulheres em idade fértil atendidas na Atenção Primária à Saúde de uma cidade do Recôncavo da Bahia.

METODOLOGIA

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a um Estudo Quase Experimental (Proposta de um modelo de cuidado centrado na mulher e seus desfechos perinatais), envolvendo mulheres em idade fértil de quatro Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do Recôncavo da Bahia, no período entre agosto de 2022 a agosto de 2023.

População do estudo

A população do estudo foi constituída por 73 mulheres em idade fértil. Foram elegíveis para participar do estudo, mulheres com idade entre 15 a 49 anos, clinicamente saudáveis, residentes e domiciliadas na zona urbana e atendidas na APS em uma das quatro unidades selecionadas em um município do Recôncavo da Bahia. Foram inelegíveis mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), residentes na zona rural do município e com algum tipo de doença metabólica.

Coleta de dados e instrumento

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: o primeiro ocorreu nas USF selecionadas e o segundo momento, no laboratório para execução de exames laboratoriais referentes aos objetivos do projeto maior.

Na USF, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam um questionário padronizado para a coleta de informações sobre as condições econômicas, sociais e de estilo de vida (raça/cor, escolaridade, renda, estado civil, prática de atividade física, uso de álcool e uso de tabaco), estado de saúde, dados obstétricos e avaliação antropométrica e do consumo alimentar.

No dia da coleta dos exames laboratoriais, foi aplicada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Foi utilizada a versão em português da DASS-21, proposta por Vignola¹², validada no Brasil. Esse instrumento foi aplicado por estudantes de graduação

em Psicologia e Nutrição devidamente treinados pela equipe do projeto.

A DASS-21 é uma escala abreviada da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS)¹³ que mede os estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse. A DASS-21 é aplicada em diversos países, incluindo o Brasil, e é composta por 21 itens, sendo 7 de cada estado emocional específico, a saber: itens de depressão – 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21; ansiedade – 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20; estresse – 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18.

A subescala de depressão avalia sintomas de inércia, anedonia, disforia, falta de interesse/envolvimento, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo; a de ansiedade avalia sintomas de excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; a de estresse avalia dificuldade para relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência¹².

A escala de resposta a cada item varia entre quatro pontos de 0 a 3, onde 0 é não; 1 – sim, por pouco tempo; 2 – sim, por boa parte do tempo; e 3 – sim, na maior parte do tempo; e são respondidas de acordo com a intensidade que o participante experimentou cada sintoma na última semana (semana anterior à aplicação). O escore total é dado após a soma dos 21 itens (7 de cada subescala), e classifica a depressão, ansiedade e estresse de forma separada, podendo ser: normal, leve, moderado, grave ou extremamente grave conforme cada somatório¹², como é apresentado na Tabela 1. É importante ressaltar que esses escores não devem ser usados para fechar diagnósticos clínicos de depressão, ansiedade e estresse.

Tabela 1 – Pontos de corte para cada uma das categorias de gravidade

Nível/Desordem	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Leve	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Grave	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremamente grave	≥ 14	≥ 10	≥ 17

Fonte: The Calculator¹⁴.

Definição das variáveis e análise estatística

As variáveis explicativas adotadas neste estudo foram categorizados em risco (1) e proteção (0), a saber: raça/cor da pele [(0) branca e amarela; (1) preta e parda], escolaridade [(0) ≥ ensino médio; (1) < ensino

médio], renda [(0) ≥ 1 salário mínimo; (1) < 1 salário mínimo], estado civil [(0) com companheiro (a); (1) sem companheiro (a)], prática de atividade física [(0) sim; (1) não], uso de álcool (0) não; (1) sim] e uso de tabaco [(0) não; (1) sim].

As variáveis de desfecho deste estudo são estresse, ansiedade e depressão, e foram categorizadas em (0) normal, sem desfecho; e (1) leve, moderado, grave e extremamente grave.

Inicialmente foi realizada análise descritiva, obtida pela média e desvio-padrão (DP) para as variáveis quantitativas e frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas. Para avaliar a associação entre cada desfecho (depressão, ansiedade e estresse) e as variáveis explicativas (raça/cor, escolaridade, renda, estado civil, prática de atividade física, uso de álcool e uso de tabaco), empregou-se primeiramente a análise bivariada. Nesta etapa, as variáveis que assumiram o valor de $p \leq 0,2$ foram incluídas na análise multivariada de Poisson com Variância Robusta, considerando a razão de prevalência (RP) e adotando-se intervalo de confiança de 95% (IC95%) e valores de $p \leq 0,05$ como significantes. Foi construído um modelo para cada desfecho do estudo.

Os dados coletados foram digitados e analisados no *Software Stata* versão 14.0.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, em 09 de abril de 2021, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 38629520.5.0000.0056, Parecer n. 4.455.029, obedecendo às normas e requisitos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos nas Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 73 mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), com média de idade de 34,36 anos (DP: 9,53). A caracterização da população do estudo, segundo informações socioeconômicas e demográficas, encontra-se descrita na Tabela 2. Observou-se predomínio de mulheres autodeclaradas pretas e pardas (95,8%), sendo a maioria com nível de escolaridade menor que o ensino médio (93,2%), renda de 1 a 2 salários-mínimos (46,6%) e com companheiro(a) (53,4%).

Quanto às variáveis relacionadas ao estilo de vida, identificou-se que 69,9% das mulheres não praticavam atividade física, 64,4% não faziam uso de álcool e 98,6% não faziam uso de tabaco.

Tabela 2 – Caracterização socioeconômica e demográfica das mulheres em idade fértil atendidas em quatro Unidades de Saúde da Família, em um município do Recôncavo da Bahia, Brasil – 2022/2023

Variáveis	N	(%)
Raça/cor		
Amarela	1	1,4
Branca	2	2,7
Parda	28	38,4
Preta	41	56,2
Não sabe	1	1,4
Escolaridade		
1º ao 4º ano do Ensino Fundamental	3	4,1
5º ao 8º ano do Ensino Fundamental	7	9,6
Ensino Fundamental completo	10	13,7
Educação de jovens e adultos (5º ao 8º ano)	47	64,3
Educação de jovens e adultos (Ensino Médio)	5	6,8
Alfabetização para adulto	1	1,4
Renda		
≤ 1 salário-mínimo	28	38,4
1 a 2 salários-mínimos	34	46,6
2 a 4 salários-mínimos	8	11
> 8 salários-mínimos	1	1,4
Não sabe	2	2,8
Estado Civil		
Solteira	29	39,7
Casada	20	27,4
Mora com companheiro	19	26
Divorciada	5	6,8
Prática de Atividade Física		
Sim	22	30,1
Não	51	69,9
Uso de Álcool		
Sim	26	35,6
Não	47	64,4
Uso de Tabaco		
Sim	1	1,4
Não	72	98,6

Fonte: dados da pesquisa.

As prevalências dos desfechos estudados, depressão, ansiedade e estresse, foram na ordem de 45,2%, 46,6% e 45,2%, respectivamente. Os resultados das análises bivariadas e multivariadas da associação entre as variáveis explicativas e os desfechos do estudo são apresentados por meio das RP e respectivos IC95% (Tabelas 3, 4 e 5).

Observou-se que duas variáveis, escolaridade e estado civil, representantes das condições sociais das mulheres foram associadas positivamente à ocorrência dos desfechos estudados.

Na análise multivariada do desfecho depressão (Tabela 3), foi possível identificar que mulheres que apresentaram nível de escolaridade menor ou igual ao ensino médio apresentaram 3,45 (RP= 3,45; IC95%= 1,23-9,69) vezes mais probabilidade de ter depressão em comparação com aquelas com nível de escolaridade maior que o ensino médio. Mulheres que não têm companheiro apresentaram 74% (RP= 1,74; IC95%= 1,06-2,87) maior prevalência de ocorrência de depressão quando comparadas com as mulheres que têm companheiro.

Tabela 3 – Razão de prevalência e intervalo de confiança de 95 (IC95) da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho depressão em mulheres em idade fértil, em um município do Recôncavo da Bahia, Brasil – 2022/2023

VARIÁVEL	Razão de Prevalência Bruta (IC95%)	Razão de Prevalência ajustada (IC95%)
Escolaridade		
Ensino médio ou mais	1	1
< ensino médio	3,61 (1,44-9,06)	3,45 (1,23-9,69)
Renda		
Maior igual 2 SM	1	1
Menor que 2 SM	1,54 (0,92-2,55)	1,54 (0,62-3,79)
Raça/cor		
Não preta	1	1
Preta	0,43 (0,33-0,57)	0,47 (0,30-0,73)
Estado civil		
Com companheiro	1	1
Sem companheiro	1,76 (1,04-3,00)	1,74 (1,06-2,87)
Atividade Física		
Sim	1	1
Não	1,35 (0,72-2,52)	1,10 (0,64-1,90)

Fonte: dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta os resultados das análises bivariadas e multivariadas da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho ansiedade, revelando que mulheres que apresentaram nível de escolaridade menor ou igual ao ensino médio obtiveram 5,73 (RP= 5,73; IC95%= 3,52-9,33) vezes mais probabilidade de ter ansiedade em comparação com aquelas com nível de escolaridade maior que o ensino médio. As mulheres que não têm companheiro apresentaram 63% (RP= 1,63; IC95%= 1,01-2,64) maior prevalência de ansiedade comparada com aquelas que têm companheiro.

Tabela 4 – Razão de prevalência e intervalo de confiança de 95 (IC95) da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho ansiedade em mulheres em idade fértil, em um município do Recôncavo da Bahia, Brasil – 2022/2023

VARIÁVEL	Razão de Prevalência Bruta (IC95%)	Razão de Prevalência ajustada (IC95%)
Escolaridade		
Ensino médio ou mais	1	1
< ensino médio	3,61 (1,44-9,03)	5,73 (3,52-9,33)
Renda		
Maior igual 2 SM	1	1
Menor que 2 SM	1,03 (0,51-2,08)	0,77 (0,45-1,33)
Raça/cor		
Não preta	1	1
Preta	0,70 (0,30-1,62)	0,84 (0,29-2,40)
Estado civil		
Com companheiro	1	1
Sem companheiro	1,64 (0,99-2,72)	1,63 (1,01-2,64)
Atividade Física		
Sim	1	1
Não	1,66 (0,85-3,25)	1,45 (0,80-2,62)

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados das análises multivariadas da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho estresse (Tabela 5) revelaram que mulheres que apresentavam nível de escolaridade menor ou igual ao ensino médio possuíam 6,4 (RP= 6,40; IC95%= 3,94-1,04) vezes mais probabilidade de ter estresse em comparação com aquelas com nível de escolaridade maior que o ensino médio. Do mesmo modo, aquelas mulheres que não têm companheiro apresentaram 76% (RP= 1,76; IC95%= 1,06-2,93) maior prevalência de ocorrência de estresse quando comparadas com aquelas que tinham um companheiro.

Tabela 5 – Razão de prevalência e intervalo de confiança de 95 (IC95) da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho estresse em mulheres em idade fértil, em um município do Recôncavo da Bahia, Brasil – 2022/2023

VARIÁVEL	Razão de Prevalência Bruta (IC95%)	Razão de Prevalência ajustada (IC95%)
Escolaridade		
Ensino médio ou mais	1	1
< ensino médio	3,61 (1,45-8,95)	6,40 (3,94-1,04)
Renda		
Maior igual 2 SM	1	1
Menor que 2 SM	0,99 (0,49-2,02)	0,77 (0,43-1,39)
Raça/cor		
Não preta	1	1
Preta	0,67 (0,29-1,57)	0,85 (0,30-2,46)
Estado civil		
Com companheiro	1	1
Sem companheiro	1,76 (1,04-3,00)	1,76 (1,06-2,93)
Atividade Física		
Sim	1	1
Não	1,35 (0,72-2,52)	1,17 (0,69-1,99)

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram elevada prevalência de estresse, depressão e ansiedade no público feminino do Recôncavo da Bahia. Evidenciou-se que determinantes sociais, como escolaridade e estado civil, estão diretamente associadas a maior ocorrência destes transtornos. Na presente amostra, a discussão foi contextualizada com estudos que também utilizaram a escala DASS-21.

Os achados deste estudo evidenciam a realidade em saúde mental vivenciadas por muitas mulheres. Estudos epidemiológicos têm mostrado que a prevalência de depressão, ansiedade e estresse é maior no público feminino quando comparado ao masculino^{15,16,17}.

Essa maior prevalência entre mulheres pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo desigualdade de gênero e situações de vulnerabilidade social^{5,18}. Mulheres frequentemente ganham salários menores, ocupam profissões mais desvalorizadas, são mais expostas a violência de todos os tipos, vivem jornada de trabalho mais extensa, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos ou estressores.

Ademais, deve-se ressaltar a questão da interseccionalidade, revelando que essa desigualdade não afeta as mulheres da mesma forma. Algumas estão em situações de maior vulnerabilidade, dependendo de fatores, como raça, classe social, etnias, e de expressões dissidentes de gênero de cada mulher. Mulheres negras, mulheres que vivem em situações de pobreza extrema, que estão fora do mercado formal de trabalho e dissidentes da cisnormatividade tendem a estar mais vulneráveis¹.

No presente estudo, a maioria das mulheres se autorreferiu como negras ou pardas, o que as tornam uma mulher mais vulnerável. Apesar disto, esta variável não foi associada estatisticamente com maior ocorrência dos transtornos estudados, pois a região do Recôncavo da Bahia apresenta maior parte da população considerada parda/preta, o que pode diluir o efeito específico desta variável nos resultados encontrados.

A variável estado civil esteve diretamente associada à maior ocorrência de depressão, ansiedade e estresse, revelando que mulheres solteiras apresentaram maior prevalência destes desfechos. Outros estudos epidemiológicos com população adulta jovem em contextos sociais diversos também registram esta associação^{19,20}. A falta de apoio cotidiano mais próximo, a desvalorização cultural e a falta de convívio familiar mais sólido podem ser alguns dos fatores que justificam maiores incidências desses sintomas¹, evidenciando a importância da rede de apoio na prevenção e manejo destes problemas.

De maneira oposta, dados de um estudo realizado com profissionais da linha de frente da COVID-19 revelaram que o estresse foi associado de forma significativa ao estado civil, de modo que aqueles profissionais que eram casados ou viviam em união estável eram mais propensos a apresentar estresse. Esse resultado pode

ser explicado pelo contexto da crise sanitária; naquele momento, existia o medo de contrair o vírus e o risco de infectar seus familiares, o que pode ter aumentado os níveis de estresse desses participantes²¹.

Após o período da pandemia no Brasil, principalmente as Regiões Norte e Nordeste sofreram impactos severos nas condições sociais e econômicas da população. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), de 2022, revelam que as regiões que mais sofreram com desemprego e informalidade foram o Nordeste e Norte, e que 4 a cada 10 pessoas desempregadas moram em uma dessas regiões. No recorte por sexo, a taxa de desocupação atinge mais as mulheres (11,6%) do que os homens (7,5%). No recorte de cor ou raça, os brancos estão menos desempregados (7,3%) que pretos (11,3%) e pardos (10,8%)²².

Os resultados encontrados na variável “estado civil” deste estudo e dos que foram encontrados na literatura entendem o apoio social como um fator de proteção para a depressão, a ansiedade e o estresse, visto que a falta de um companheiro aumenta a probabilidade de ocorrência desses desfechos. O apoio social pode vir da família, dos amigos, dos vizinhos, entre outros. Este apoio é importante para que seja possível enfrentar eventos estressantes, além de ser um dos principais indicadores de saúde social de pessoas e grupos^{23,24}.

O apoio social é fundamental para auxiliar as pessoas a superar problemas, amenizar a vulnerabilidade situacional, além de contribuir para que o indivíduo consiga tomar algumas decisões. No entanto, é um processo em que a pessoa administra os recursos psicológicos e materiais que são disponibilizados mediante a interação com suas redes. O baixo apoio social está relacionado a condições mais precárias de saúde física e psicológica e pode impactar de forma negativa em diversas áreas da vida^{23,24,25}.

De forma mais específica, no que diz respeito ao relacionamento conjugal, pesquisas revelam que a qualidade das relações está associada de forma positiva ao bem-estar psicológico, do mesmo modo que as relações ruins têm maiores probabilidades de transtornos, como depressão e ansiedade, e elevam os riscos à saúde. Além disso, pesquisas apontam que as pessoas casadas têm maiores chances de melhor saúde física e mental que as solteiras².

Com relação à variável escolaridade, que também esteve associada à maior ocorrência dos desfechos estudados, é possível encontrar na literatura científica outros achados com populações diversas que revelam maior ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em pessoas com menor escolaridade. Estudo realizado com idosos, com a DASS-21, constatou diferença significativa entre as pessoas com graduação e as pessoas analfabetas, no qual, aquelas com graduação ficaram com os escores muito menores de depressão do que as analfabetas².

Estudos que buscaram compreender os níveis de impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse

nas pessoas durante o estágio inicial da pandemia de COVID-19 identificaram que pessoas que responderam não ter escolaridade obtiveram pontuações mais altas da subescala de depressão da DASS-21² e aqueles participantes que tinham pós-graduação apresentaram níveis significativamente mais baixos na DASS-21 em comparação com outros grupos educacionais. O nível de escolaridade esteve associado significativamente tanto aos escores de depressão quanto de ansiedade³.

Nessa mesma perspectiva, um estudo realizado com gestantes, avaliando os sintomas de depressão, ansiedade e estresse mostrou que as mulheres que tinham níveis educacionais mais altos tiveram menos sintomas de depressão e ansiedade. Um dos fatores que pode explicar esse achado é que o maior nível de escolaridade pode se relacionar a maior renda familiar, deixando de lado preocupações com alicerces financeiros³¹.

Está documentado na literatura científica que pessoas com escolaridade mais baixa acabam tendo maior vulnerabilidade social, devido à falta de acesso a algumas oportunidades. Como exemplo disso, pessoas com baixos níveis escolares têm menos oportunidades de trabalho, necessitando inserir-se por meio do mercado informal; como consequência, possuem também uma condição de vida mais baixa. A baixa escolaridade é um dos fatores que implicam na saúde mental dos indivíduos, uma vez que influencia na autonomia da pessoa e na capacidade, tanto de refletir quanto de participar de trocas sociais³².

Portanto, é necessário levar em consideração a necessidade de dar oportunidades para que todas as crianças tenham acesso à educação, crianças estas, que serão futuras mulheres, já que a educação é importante para tantas áreas da vida delas, incluindo a saúde mental. Ademais, é crucial implementar nos serviços de saúde atividades que possibilitem a ampliação da rede de suporte social, na tentativa de diminuir a prevalência de depressão, ansiedade e estresse, principalmente no público feminino.

Tanto a escolaridade quanto o estado civil estão associados aos determinantes sociais da saúde, que são, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que acabam influenciando na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população³³.

Como limitação deste estudo, destaca-se uma amostra pequena, embora o período para captação e coleta dos dados tenha sido longo, o que não permite a generalização dos dados.

Como potencialidades desta pesquisa, destaca-se a identificação da prevalência de depressão, ansiedade e estresse, bem como dos fatores que estão relacionados a essa prevalência no município estudado, podendo servir como ponto de partida para a elaboração de estratégias e ações em saúde mental de mulheres em idade fértil na APS.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível identificar elevada prevalência de depressão, ansiedade e estresse e sua associação com os determinantes sociais de saúde (escolaridade e estado civil), sugerindo que mulheres em condições de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e solteiras estão mais propensas à ocorrência dos transtornos psicológicos estudados, confirmando assim a hipótese inicial do estudo.

Nesse sentido, é importante que os profissionais da APS desenvolvam estratégias que possam auxiliar, de forma direta ou indireta, na redução da prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, para, assim, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Algumas dessas estratégias podem envolver as tecnologias leves do cuidado em saúde, como a formação do vínculo do profissional com a usuária, o acolhimento, a boa comunicação, a escuta ativa e legitimar as queixas e questões que essas mulheres trazem.

Destaca-se também a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que investiguem outras vertentes relacionadas à prevalência de depressão, ansiedade e estresse em mulheres em idade fértil.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção [Internet]. Washington, D.C: OPAS/OMS; 2022 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
2. Organização Mundial da Saúde. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo [Internet]. Geneva (CH): OMS; 2022 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#>
3. Ministério da Saúde (BR). Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão [Internet]. Brasília; Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>
4. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção ambulatorial especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério [Internet]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2019 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília; Ministério da Saúde; 2004 [cited 2023 May 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
6. Matta GC, Morosini MVG. A Atenção Primária à Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 23-8. 478 p.
7. Martins DC, Silva GM, Pesce GB, Fernandes CAM. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde com mulheres em idade reprodutiva. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20210015. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0015>
8. Ramada KRB, Barbosa AF, Siqueira BT, Teixeira DS, Esteves MCP, Almeida ND, et al. Saúde Mental na Atenção à Mulher. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2010 out-dez [cited 2023 May 15];2(Suppl):616-9. Available from: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1066/pdf_237
9. Fonseca KKD, Rosas MA, Paiva GS, Oliveira MGC, Silva MM, Rabelo ARM, et al. Nível de pobreza e sintomas depressivos em mulheres mães. *Braz J Dev.* 2021 jan 19;7(1):11411-27. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-778>
10. Araújo III CAT, Asano NMJ, Souza MBR. Association between triggering factors and anxiety: an integrative review. *Res, Soc Dev.* 2022 Oct 1; 11(13):e131111335314. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35314>
11. Fernandes JM, Moraes JCCA, Silva LAS, Silva LP, Nascimento MM, Preto VA. O estresse psicológico em relação ao sexo feminino e masculino no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. *Revista eHUMANIT@S* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 15]; 6. ed. Available from: <https://unisaiesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/12/Artigo-O-estresse-psicologico-em-relacao-ao-sexo-feminino-e-masculino-no-Brasil-uma-revisao-narrativa-da-literatura-Pronto.pdf>
12. Vignola RCB. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil [dissertação]. Santos: Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo; 2013. 80 p.
13. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS) [Internet]. 2. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia; 1995 [cited 2023 May 15]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
14. DASS-21 – Depression Anxiety Stress Scale Test [Internet]. The Calculator; 2015 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.thecalculator.co/health/DASS-21-Depression-Anxiety-Stress-Scale-Test-938.html>
15. Barros GFO, Coimbra JBR Neto, Campanholo EM, Ritter GP, Silva AMTC, Almeida RJ. Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. *Rev bras educ med.* 2022;40(4):e135. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210482>
16. Al Saadi T, Addeen SZ, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ.* 2017;17(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-017-1012-2>
17. Gonçalves AEMM. Ansiedade, estresse, depressão e apoio social em profissionais da higienização hospitalar durante o período do SARS-Cov-2 [dissertação na Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. 66 p. [cited 2023 May 15]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45749>
18. Dantas ESO, Meira KC, Bredemeier J, Amorim KPC. Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. *Ciênc saúde coletiva.* 2023 maio;28(5):1469-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.16212022>
19. Freitas RF, Ramos DS, Freitas TF, Souza GR, Pereira EJ, Lessa AC. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. *J bras psiquiatr.* 2021;70(4):283-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000348>

20. Moreira KA, Melo AG, Jorgetto GV. Prevalence of depression, anxiety and stress in university population in pandemic times. *Res, Soc Dev.* 2022 Mar; 11(5):e7911527731. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27731>
21. Cavalcante FLNF, Negreiros BTC, Maia RS, Maia EMC. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. *Rev port enferm saúde mental.* 2022 jun;(27):6-20. doi: <https://doi.org/10.19131/rpasm.321>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Norte e Nordeste são as Regiões que mais sofrem com desemprego e informalidade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/34641-pnad-continua-trimestral-desocupacao-cai-em-22-das-27-ufs-no-segundo-trimestre-de-2022>
23. Oliveira JL, Almeida LY, Souza J. Fatores associados à percepção de apoio social entre funcionários públicos da manutenção. *Reme: Rev Min Enferm.* 2019;23:e1185. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190033>
24. Macedo JP, Dimenstein M, Souza HR, Costa APM, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerai, Rev Interinst Psicol.* 2018; 11(2):258-78. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>
25. Almeida LY, Carrer MO, Souza J, Pillon SC. Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. *Rev esc enferm USP.* 2018;52:e03405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017045703405>
26. Kiecolt-Glaser JK, Wilson SJ. Lovesick: How Couples' Relationships Influence Health. *ANNU REV CLIN PSYCHO.* 2017;13:421-43. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>
27. Shafierizi S, Esmaelzadeh S, Ghofrani F, Gholinia H, Faramarzi M. Role of Marital Relationship Quality in Emotional Disturbance and Personal Growth of Women with Infertility: A Cross-Sectional Study. *Int J Fertil Steril.* 2023 Jul-Sep;17(3):174-80. doi: [10.22074/IJFS.2022.551247.1281](https://doi.org/10.22074/IJFS.2022.551247.1281)
28. Raeisvandi A, Amerzadeh M, Hajiabadi F, Hosseinkhani Z. Prevalence and the affecting factors on depression, anxiety and stress (DASS) among elders in Qazvin City, in the Northwest of Iran. *BMC Geriatrics.* 2023;23(202). doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03908-z>
29. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 6;17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
30. Khademian F, Delavari S, Koohjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health.* 2021 Feb 3;21(275). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>
31. Mei H, Li N, Li J, Zhang D, Cao Z, Zhou Y, et al. Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res.* 2021 Oct;149:110586. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110586>
32. Campos IO, Cruz DMC, Magalhães YB, Rodrigues DS. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis.* 2021;31(3):e310319. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310319>
33. Lopes EFB, Simões EAP, Assis MFBR. Residência multiprofissional: determinantes sociais da saúde e suas demandas para o serviço social. *SANARE.* 2020; 19(1):85-9. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1315>

Submetido em: 27/12/2023

Aceito em: 09/08/2024