

Saúde integral da mulher: ação para reduzir as lacunas em saúde mental feminina

Larissa Castelo Alves¹, Fernanda Lages de Brito Carnaúba², Ana Sofia França Duarte², Vitória Régia Barbosa Travassos², Elisangela Silva de Jesus³, Juliane Cabral Silva³, Ivonilda de Araújo Mendonça Maia³, Ana Soraya Lima Barbosa³

¹ Discente (Bolsista) do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac

² Discente (Voluntário) do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac

³ Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac

e-mail: ana.barbosa@cesmac.edu.br

Recebido: 27 de janeiro, 2025

Aceito: 24 de fevereiro, 2025

Resumo

Introdução: Atualmente, o público feminino constitui mais de 50% da parcela mundial que está em busca ou em tratamento por transtornos mentais, principalmente por ansiedade e depressão, sendo necessário conhecer e entender o impacto da saúde mental no bem-estar da mulher. Dito isso, é importante o desenvolvimento de pesquisas sobre saúde mental com foco nas necessidades femininas, buscando ajudar a sociedade e órgãos de saúde desse setor a proporcionar para as mulheres uma saúde de forma integral que contemple o seu bem-estar. Dessa forma, este projeto visou o rastreamento dos casos de transtornos mentais de pacientes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia dos Centros de Especialidades Integradas de Saúde do Centro Universitário CESMAC(CEIS-CESMAC) a fim de conhecer o perfil sociodemográfico, promover educação em saúde mental para a comunidade feminina e monitorar a saúde mental destas mulheres. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo com abordagem epidemiológica, descritivo, de caráter transversal, desenvolvido no Centro de Especialidades Integradas de Saúde do Centro Universitário CESMAC (CEIS-CESMAC). A amostragem se deu por conveniência com as voluntárias convidadas na sala de espera para atendimento de Ginecologia e Obstetrícia do CEIS-CESMAC. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa e consistiu na aplicação de questionários para voluntárias maiores de 18 anos, solicitando previamente sua autorização via TCLE. Após a coleta de dados, os resultados foram categorizados conforme preconiza a pontuação total do PHQ-4. A tabulação dos dados foi realizada no programa microsoft forms e os dados apresentados em tabelas e gráficos. **Resultados e discussão:** Das 43 mulheres entrevistadas, 14 afirmam sofrer de transtornos mentais por ansiedade (38%) e/ou depressão (37%). Das mulheres acometidas, 53% não estão tratando sua condição, em contrapartida, das que estão em tratamento, 77,8% realizam farmacoterapia e apenas 22,2% realizam psicoterapia, o que demonstra uma falha na abordagem terapêutica dessas mulheres. É importante salientar o alto número de mulheres sedentárias (67%) o que implica diretamente no bem-estar físico e mental desta parcela, porém, 63% das entrevistadas possuem boa qualidade de sono, o que contribui para um menor acometimento psicológico. **Conclusão:** Durante o estudo, foi possível observar que a maioria das mulheres acometidas por problemas

de saúde mental possuíam ansiedade, seguido por depressão, e por vezes, ambas associadas, visto que estão habitualmente interligadas. É importante salientar que das mulheres que cursam em tratamento, a farmacoterapia prevalece à psicoterapia, demonstrando a possível fragilidade do tratamento das mesmas, visto que ambos são complementares. Outro fator importante foi a baixa adesão a atividades físicas, o que afeta diretamente o bem-estar físico e mental. Dessa forma, ações de educação em saúde mental se fazem necessárias, visando orientar a população feminina sobre a importância dos bons hábitos de vida, bem como, a busca por profissionais qualificados.

Palavras-chave: Saúde mental feminina; Transtornos mentais; Educação em saúde.

1. Introdução

“Tive que me conformar com o fato de que esta doença roubou momentos preciosos de mim e de minhas meninas que nunca mais voltarei a ter. (...) Acredito apaixonadamente que toda mulher que entra na maternidade deve ser educada sobre como cuidar de sua saúde mental. Todas as mulheres devem ser informadas sobre os sintomas e saber onde obter apoio se precisarem.” Olivia Gascoigne Siegl, Reino Unido. (*World mental health report: transforming mental health for all* – OMS, 2022a).

Houve um aumento significativo dos problemas de saúde mental na população em geral no primeiro ano da pandemia e, embora exista uma diferença nos resultados das pesquisas, o sexo feminino e as condições de saúde pré-existent, por exemplo, foram frequentemente relatados como fatores de risco (OMS, 2022b). Sobre isso, em torno de 1 bilhão da população mundial vive com algum transtorno mental, 81% das quais vivem em países com baixa e média renda. Deste 1 bilhão, 5% dos adultos têm depressão, o que a torna uma das principais causas de incapacidade e um dos principais contribuintes para o peso global da doença (Lancet, 2022).

Além da importância de prevenir, diagnosticar e tratar os transtornos mentais na população em geral, uma área relevante de cuidados é o tratamento da depressão materna, porém com uma preocupação adicional relacionada ao risco potencial de efeitos adversos da exposição do feto a medicamentos psicotrópicos. Neste grupo, uma análise individualizada de

risco-benefício é uma opção sensata, considerando-se as possíveis consequências, da depressão não tratada, bem como os efeitos dos antidepressivos tanto na mãe como no bebê (Herrman et al, 2022).

Em 2022, a OMS lançou suas primeiras diretrizes globais de apoio as mulheres e os recém-nascidos no período pós-parto. Segundo o diretor do Departamento de Saúde da Mãe, do Recém-nascido, da Criança e do Adolescente e Envelhecimento da OMS, o nascimento de um bebê pode causar estresse e ansiedade sem precedentes, portanto as mulheres precisam de apoio, especialmente porque suas necessidades são negligenciadas quando o bebê nasce. Dentro dessas diretrizes se encontra a triagem para depressão e ansiedade materna pós-parto, com serviços de referência e gestão quando necessário (OMS, 2022).

A OMS, num relatório publicado em junho de 2022, chamado World mental health report: transforming mental health for all – em português: Relatório mundial sobre saúde mental: transformar a saúde mental para todos (tradução livre), destaca uma série de necessidades em matéria de saúde mental, apelando aos países para, entre outras ações, fornecer tratamento nos cuidados primários; fornecer cuidados na comunidade; educar o público; envolver comunidades, famílias e usuários dos serviços de saúde; estabelecer políticas, programas e legislação nacionais; desenvolver recursos humanos; monitorar a saúde mental da comunidade; e apoiar mais pesquisas sobre o tema (OMS, 2022c).

Há provas acumuladas ao longo de décadas que a depressão é uma das principais causas de sofrimento evitável no mundo. O relatório elaborado pela Lancet-World Psychiatric Association Commission e publicado em 15 de fevereiro de 2022 enfatizou a necessidade de se fazer a prevenção, o reconhecimento e o tratamento da depressão uma prioridade global imediata, corroborando o impacto da doença na saúde pública (Herrman et al, 2022).

Senicato e colaboradores (2018), em seu estudo sobre transtorno mental comum em mulheres adultas, revelaram uma prevalência igual a 18,7%. A população mais vulnerável ao transtorno mental comum, segundo esse trabalho, entre outros aspectos, eram mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, separadas ou viúvas, que dormiam seis ou menos horas por noite e com relato de algum tipo de violência; e sugeriu que, por essa razão, deveriam ser tratadas com prioridade pelos serviços de saúde.

Essa realidade é corroborada no panorama apontado pelo relatório de 2021 do

Ministério da Saúde com dados coletados via Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em relação ao percentual de adultos (≥ 18 anos) do sexo feminino que referiram diagnóstico médico de depressão das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade, que evidenciou a faixa etária entre 55 e 64 com 17,98%, e com menor escolaridade, com percentual de 17,03%, percentuais mais elevados que a população masculina no país neste mesmo documento (Brasil, 2021).

Este relatório da VIGITEL, disponível na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, mostra Maceió com 11,26% no indicador “percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal”, correspondendo à 17ª colocação entre as 27 capitais brasileiras e ao 4º maior percentual do Nordeste. Na capital alagoana, a população feminina apresentou um maior percentual que os homens, correspondendo, respectivamente, a 13,22% e 8,85% (Brasil, 2021).

Algumas possíveis explicações a respeito da maior vulnerabilidade feminina aos transtornos mentais podem ser exemplificadas pelas alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa; por algumas diferenças no cérebro, com características mais comuns no de mulheres do que de homens; bem como pelas desigualdades de gênero, que estão culturalmente relacionadas à sobrecarga de trabalho doméstico e às altas taxas de violência (Senicato et al, 2018).

Além disso, o relatório “Gender and Health analysis: Covid-19 in the Americas” afirma que a pandemia de COVID-19 teve um impacto desproporcional sobre as mulheres nas Américas, ameaçando seu desenvolvimento e bem-estar e contribuindo para o aumento da desigualdade de gênero na saúde (OPAS 2022).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a falta de apoio às pessoas com transtornos mentais e o medo do estigma impedem muitos indivíduos de terem acesso ao tratamento de que necessitam para terem vidas saudáveis e produtivas (OPAS, 2017).

Em concordância com o que foi apresentado, entendendo e obedecendo ao apelo de várias entidades mundiais, confirma-se a importância de pesquisas sobre transtornos mentais com um olhar mais sensível voltado às necessidades da população feminina, especialmente

para a detecção precoce da ansiedade e depressão, para proporcionar às mulheres uma saúde integral com qualidade de vida, assim como para auxiliar a comunidade e os órgãos de saúde responsáveis no enfrentamento desse desafio. Desde modo, o presente trabalho teve por objetivo rastrear casos de transtornos mentais de pacientes da Ginecologia e Obstetrícia dos Centros de Especialidades Integradas de Saúde do Centro Universitário CESMAC (CEIS-CESMAC), conhecer o perfil sociodemográfico deste grupo, promover educação em saúde mental para essas mulheres e propor a implementação do rastreio de saúde mental para pacientes do CEIS-CESMAC.

2. Material e Métodos

2.1 Caracterização da pesquisa

Tratou-se de um estudo com abordagem epidemiológica, descritivo, de caráter transversal, a ser desenvolvido nos Centros de Especialidades Integradas de Saúde do Centro Universitário CESMAC (CEIS-CESMAC).

2.2 Amostra

A população compreendeu os pacientes atendidos pelas clínicas de ginecologia e obstetrícia dos Centros de Especialidades Integradas de Saúde do Centro Universitário CESMAC (CEIS-CESMAC), totalizando 1.592 usuários no ano de 2021. O tamanho da amostra (com correção de população finita) foi calculado com o auxílio da calculadora amostral da Comento (Comento, 2018) e foi determinado em 310, considerando os seguintes critérios: a) População = 1.592 para ginecologia e obstetrícia; b) Erro amostral = 5%; Nível de confiança = 95%. A amostragem foi realizada por conveniência, onde as voluntárias foram convidadas na sala de espera dos CEIS-CESMAC entre as pacientes que aguardavam o atendimento para Ginecologia e Obstetrícia.

2.3 Procedimento

A coleta dos dados teve início após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/CESMAC. O presente estudo consistiu na aplicação de

questionários (PHQ-4 e questionário sociodemográfico e sobre saúde mental), que foram auto aplicados pelas participantes de maneira voluntária, com o suporte da equipe de pesquisa para eventuais dúvidas sobre alguma questão, e solicitado previamente autorização para publicação dos dados para fins de pesquisa via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As voluntárias foram convidadas pelos estudantes que fazem parte da equipe desta pesquisa na sala de espera dos CEIS-CESMAC, onde foi esclarecido todos os aspectos do estudo, respeitando-se a liberdade de cada indivíduo e enfatizando que elas não teriam nenhum prejuízo no atendimento médico caso se recusassem a participar, e sanando as dúvidas que surgiram por meio do contato disponibilizado, salientando a garantia de sigilo das informações e ética.

Além das orientações gerais sobre educação em saúde mental, os escores foram registrados no prontuário da voluntária para as devidas orientações médicas e, quando necessário, para encaminhamento ao atendimento especializado da psiquiatria.

Após a coleta dos dados, os resultados foram categorizados conforme preconiza a pontuação total do PHQ-4, que varia de 0 a 12, sendo as categorias de angústia psicológica: a) Nenhuma= 0-2; b) Leve= 3-5; c) Moderada= 6-8; d) Grave= 9-12; sendo a sub-escala de ansiedade igual à soma dos itens 1 e 2 (intervalo de pontuação, 0 a 6) e a sub-escala de depressão igual à soma dos itens 3 e 4 (intervalo de pontuação, 0 a 6). Em cada sub-escala, uma pontuação de 3 ou superior é considerada positiva para efeitos de rastreio (Kroenke et al, 2009).

2.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa pacientes do CEIS-CESMAC maiores de 18 anos agendados para atendimento em ginecologia e obstetrícia durante o período do estudo.

2.5 Critérios de exclusão

Não houve.

2.6 Análise estatística dos dados

Os dados foram tabulados no programa microsoft forms e serão apresentados em tabelas e gráficos, divididos em 4 eixos principais: dados sociodemográficos, estilo de vida,

morbidade relacionada aos transtornos mentais e resultados para ansiedade e depressão do PHQ-4.

3. Resultados e Discussão

De acordo com o cálculo realizado pela calculadora amostral da Comento (Comento, 2018), ficou determinada uma amostra de 310 mulheres. No entanto, o número inicialmente preconizado não foi atingido e 43 mulheres foram entrevistadas, das quais 38 responderam ao questionário de ginecologia e 5 responderam ao questionário de obstetrícia. Os dados serão apresentados de forma separada, tendo em vista as particularidades para o desenvolvimento de transtornos mentais que a gestação pode acarretar.

Os dados sociodemográficos das mulheres atendidas nas clínicas de ginecologia e obstetrícia estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de mulheres atendidas nas clínicas de ginecologia e obstetrícia do CEIS-CESMAC (Frequências absolutas e relativas).

		Ginecologia	Obstetrícia
Raça	Branca	6 (15,7%)	-
	Preta	7 (18,4%)	1 (20%)
	Amarela	2 (5,2%)	1 (20%)
	Parda	22 (57,8%)	3 (60%)
	Indígena	1 (2,6%)	-
Religião	Católico	17 (44,7%)	2 (40%)
	Evangélico/ Protestante	16 (42,1%)	2 (40%)
	Espírita	1 (2,6%)	-
	Ateu/sem religião	2 (5,2%)	-
	Outra	2 (5,2%)	1 (20%)
Idade	18 a 40 anos	22 (57,8%)	5 (100%)
	41 a 59 anos	14 (36,8%)	-
	≥60 anos	2 (5,2%)	-
Grau de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	7 (18,4%)	-
	Ensino fundamental completo	2 (5,2%)	-
	Ensino médio incompleto	4 (10,5%)	-
	Ensino médio completo	16 (42,1%)	3 (60%)
	Superior incompleto	2 (5,2%)	1 (20%)
	Superior completo	7 (18,4%)	1 (20%)
Atividade profissional	Autônomo	12 (31,5%)	1 (20%)
	Carteira assinada	12 (31,5%)	2 (40%)
	Estudante	1 (2,6%)	-

	Do lar	7 (18,4%)	1 (20%)
	Desempregado	5 (13,1%)	1 (20%)
	Aposentado	1 (2,6%)	-
Renda familiar mensal	Menos de 1 salário-mínimo	6 (15,7%)	1 (20%)
	De 1 a 3 salários-mínimos	23 (60,5%)	2 (40%)
	De 3 a 5 salários-mínimos	4 (10,5%)	2 (40%)
	Mais de 5 salários-mínimos	1 (2,6%)	-
	Não desejo responder	4 (10,5%)	-
Moram no domicílio	Uma pessoa	3 (7,8%)	-
	Duas pessoas	8 (21%)	3 (60%)
	≥Três pessoas	26 (68,4%)	1 (20%)
	Não desejo responder	1 (2,6%)	1 (20%)
Condição de moradia	Casa própria	24 (63,1%)	3 (60%)
	Casa alugada	10 (26,3%)	2 (40%)
	Casa de familiares	4 (10,5%)	-

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pode-se destacar que a maioria das mulheres atendidas têm entre 18 e 40 anos, correspondendo a 57,8% na ginecologia e 100% para obstetrícia. Em relação à cor da pele, a prevalência foi de mulheres que se consideravam de cor parda. A religião cristã foi prevalente na maioria das voluntárias, entre católicas e evangélicas/protestantes, com apenas 5,2% das entrevistadas considerando-se sem religião. O nível de escolaridade prevalente em ambas as clínicas foi o ensino médio completo, com 42,1% para ginecologia e 60% para obstetrícia. A maior parte das mulheres possuíam alguma ocupação, independentemente do local, e renda familiar acima de 1 salário-mínimo. A grande maioria mora em casa própria (63,1% para ginecologia e 60% para obstetrícia), além de morar com a presença de outras pessoas.

Segundo Faravelli e colaboradores (2013) a maior vulnerabilidade das mulheres a ter transtornos afetivos varia com a idade. Antes da puberdade o sexo masculino é mais propenso a desenvolver depressão, enquanto entre 15 e 19 anos a prevalência é maior em mulheres, e essa tendência persiste até os 54 anos e diminui em idades mais avançadas.

Em um estudo que analisou os fatores associados à depressão em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família verificou-se que as mulheres com cor da pele branca apresentaram maior prevalência de depressão. Além do mais, 98% das mulheres afirmaram ter religião. Quanto à escolaridade, verificou-se que quanto menor a escolaridade, maior a

probabilidade de ocorrência de depressão. Observou-se que estar trabalhando atualmente mostrou associação com o desfecho depressão. E outro fator identificado como protetor relacionado à depressão foi ser casado ou viver com companheiro (Gonçalves et al., 2018).

Com relação à orientação sobre saúde mental, na ginecologia, 17 participantes (46%) nunca receberam orientação e 20 (54%) receberam, enquanto na obstetrícia, das que responderam a essa questão, 2 (50%) receberam e 2 (50%) nunca receberam orientação.

Em relação ao estilo de vida, foi identificado que o maior número de pessoas dorme de 6 a 8 horas por dia, conforme mostrado no gráfico 1.

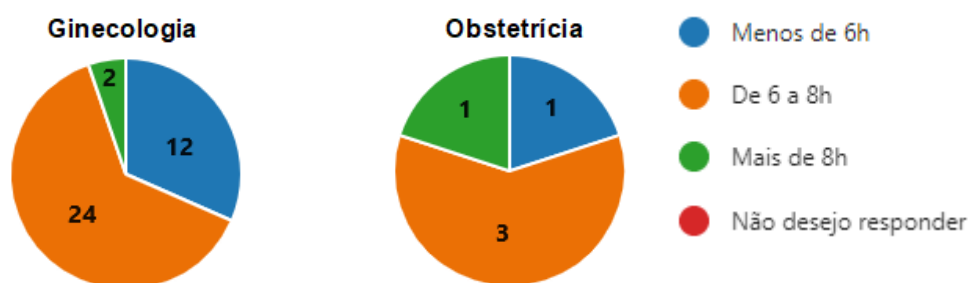


Gráfico 1. Número de horas dormidas em 24 horas (Frequências absolutas).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo Carcelén-Fraile e colaboradores (2022), uma parcela de mulheres possuem problemas de sono devido a problemas emocionais. Comparando-se com as voluntárias do estudo discutido, pode-se notar que sua maioria possui boa qualidade de sono, o que corrobora com o dado da menor prevalência de transtornos mentais. Nesse sentido, percebe-se que a baixa prevalência de problemas de sono relaciona-se com o menor acometimento do estado emocional no presente estudo.

No entanto, em relação à prática de atividade física, a maior prevalência foi daquelas que eram sedentárias (Gráfico 2).

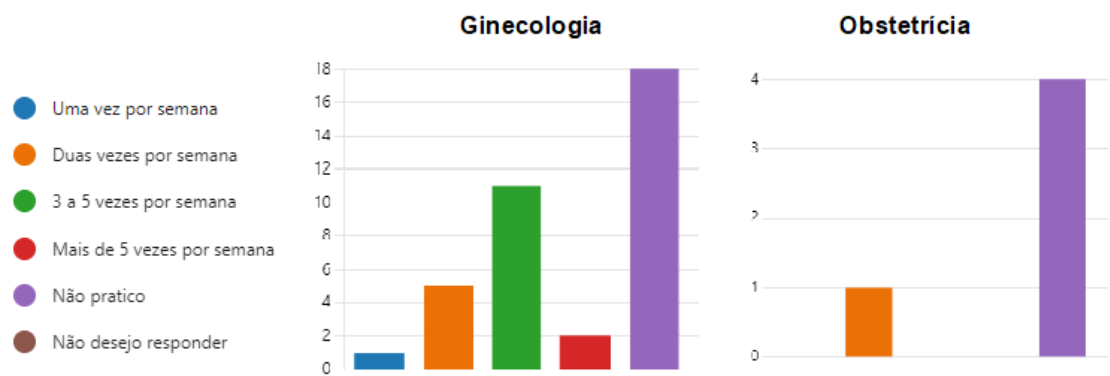


Gráfico 2. Frequência na prática de atividade física (Frequências absolutas).
Fonte: Elaborado pelos autores.

Rodriguez-Ayllon e colaboradores (2021) afirmam que a prática de atividade física, aliada à diminuição do comportamento sedentário, são importantes na promoção do bem-estar psicológico da população em geral, bem como em mulheres. Assim, o grande número de mulheres que afirmaram ser sedentárias corrobora com os 37% das entrevistadas que alegaram sofrer de transtornos mentais, mostrando a importância da correlação entre esses dados.

No que tange à morbidade relacionada aos transtornos mentais (tabela 2), identifica-se que a maior parte das mulheres atendidas não possuem diagnóstico prévio de transtorno mental, entretanto foi identificada uma taxa elevada de mulheres atendidas pela ginecologia que já possuíam algum diagnóstico (37%). Dentre essas, a ansiedade (38%) seguida pela depressão (37%) foram as relatadas. O estudo de Tiller (2013) afirma que pessoas com ansiedade geralmente são acometidas por depressão, assim como o contrário também ocorre, demonstrando que as respostas podem ter sido subestimadas pelas entrevistadas.

Tabela 2: Morbidade relacionada aos transtornos mentais de mulheres atendidas nas clínicas de ginecologia e obstetrícia do CEIS-CESMAC (Frequências absolutas e relativas)

		Ginecologia	Obstetrícia
Diagnóstico prévio de transtorno mental	Não	21 (55%)	4 (80%)
	Sim	14 (37%)	-
	Não sei	3 (8%)	1 (20%)
Comorbidade prévia	Ansiedade	13 (68%)	-
	Depressão	6 (32%)	-

	Outra	-	-
Em tratamento de transtorno mental	Sim	9 (47%)	-
	Não	10 (53%)	-
Tipo de tratamento	Medicamentoso	7 (77,8%)	-
	Psicoterapia	2 (22,2%)	-
Familiar com transtorno mental	Não	19 (50%)	3 (60%)
	Sim	15 (39%)	2 (40%)
	Não sei	4 (11%)	-
Qual familiar com transtorno mental	Mãe	1 (5,2%)	1 (50%)
	Pai	3 (15,7%)	-
	Irmão	10 (52,6%)	-
	Outro	5 (26,3%)	1 (50%)
Transtorno mental do familiar	Ansiedade	5 (25%)	1 (50%)
	Depressão	11 (55%)	-
	Outro	3 (20%)	1 (50%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar do alto número, 53% não estão tratando o transtorno e dos que estão em tratamento, 77,8% é medicamentoso e apenas 22,2% fazem psicoterapia, o que vai de encontro com a importância da associação de ambos os tipos de tratamento relatada por Tiller (2013), tanto para o transtorno de ansiedade como para a depressão, sendo benéfico que um seja aliado ao outro para um melhor resultado terapêutico.

Sobre os familiares com transtorno mental, destaca-se que na clínica de ginecologia a maior parte das mulheres possuem parentes de 1º grau acometidos, principalmente pela depressão (55%).

Sobre a pontuação do questionário PHQ-4, o gráfico 3 sinaliza que a maior parte das voluntárias atendidas na clínica de ginecologia não apresentavam sintomas ou apresentavam poucos sintomas ansiosos e depressivos. No entanto, 37% das entrevistadas revelaram já ter tido um diagnóstico prévio de transtorno mental, sendo a ansiedade e a depressão apontados como os principais. Em contrapartida, metade das gestantes entrevistadas revelaram ter sintomas ansiosos e depressivos. Esse achado reforça o descrito por Souza e colaboradores (2023), que dizem que a ansiedade é considerada comum durante a gestação, assim como a depressão é um dos transtornos mentais mais comuns durante a gravidez e no período pós-

parto. Além disso, níveis elevados de ansiedade e depressão durante a gravidez são deletérios para a saúde materno-infantil, repercutindo no risco de nascimento pré-termo, baixo peso ao nascer, influência negativa sobre o vínculo mãe-bebê e risco aumentado de depressão pós-parto.

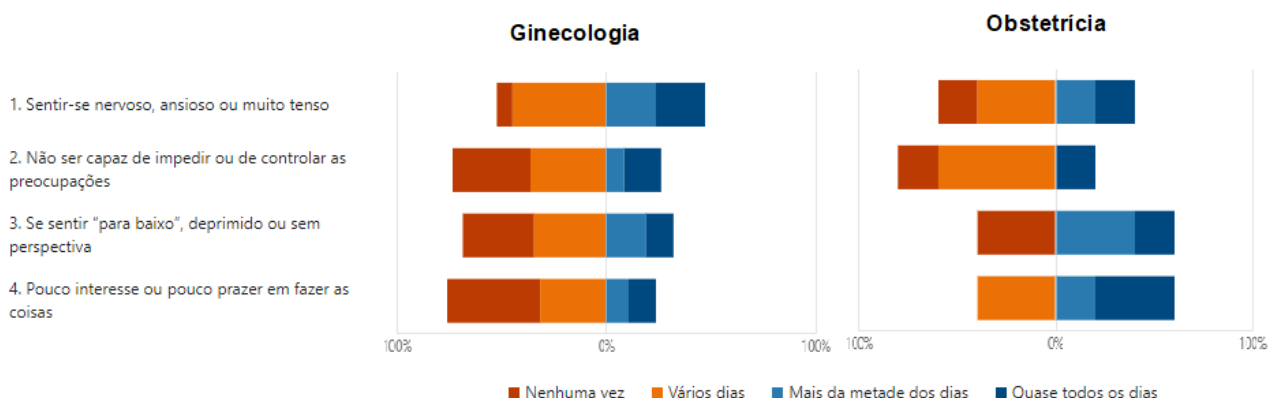


Gráfico 3. Questionário PHQ-4 (Frequências relativas).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Além disso, foi realizado um estudo sobre as **“REPERCUSSÕES FISIOPATOLÓGICAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO”**, sendo este apresentado na forma de banner no V Congresso Acadêmico de Medicina do CESMAC – 2022. Foram também, elaborados panfletos com fins didáticos, para ajudar na propagação de informações sobre saúde mental.

4. Conclusões

A partir deste estudo foi possível observar que a maioria das mulheres acometidas sofriam de ansiedade, podendo também apresentar concomitantemente ansiedade e depressão, o que foi visto ser frequente e comum, visto que ambas estão normalmente interligadas. Vale ressaltar, o grande número de pessoas que realizavam pouca ou nenhuma atividade física, o que está diretamente relacionado à qualidade de vida e à saúde mental das entrevistadas. Outro dado importante foi a prevalência das mulheres no uso de tratamentos baseados em farmacoterapia, em comparação ao número de mulheres que fazem acompanhamento com psicoterapia, demonstrando uma possível falha na abordagem

terapêutica dessas pacientes, visto que, o tratamento medicamentoso e a psicoterapia funcionam melhor quando aliados. Dessa forma, é evidente que ações de educação em saúde mental, como as realizadas durante a fase de entrevistas, são necessárias para informar à população feminina sobre a importância da atividade física e da busca por profissionais qualificados, que saibam tratar a doença de maneira integral, aliado ao bem-estar geral do paciente.

5. Aprovação Ética

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC via Plataforma Brasil, com o CAAE 61675022.7.0000.0039. Aprovado com o parecer 5.710.597.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde – Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Indicador: Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>. Acesso em: 05 ago. 2022.
- CARCELÉN-FRAILE, M. D. C. Qigong for mental health and sleep quality in postmenopausal women: A randomized controlled trial. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 39, p. e30897, set. 2022.
- COMENTTO. **Calculadora amostral**, 2018. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostral/>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- FARAVELLI, C. et al. Gender differences in depression and anxiety: The role of age. **Psychiatry Research**, v. 210, n. 3, p. 1301–1303, dez. 2013.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Gendered Health Analysis COVID-19 in the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2021.
- GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr.**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018.
- HERRMAN, H. et al. Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission. **Lancet**, v. 399, n. 10328, p. 957-1022, 2022.

KROENKE, K. et al. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, v. 50, p. 613-621, 2009.

KULKARNI, J. Editorial: Insights in women's mental health: 2022. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 4, p. 1253687, ago. 2023.

LANCET. Ensuring care for people with depression. *Lancet*, v. 399, n. 10328, editorial, 2022.

MITCHELL, A. J. et al. Case finding and screening clinical utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: A diagnostic meta-analysis of 40 studies. *BJPsych Open*, v. 2, p. 127-138, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *World mental health report: transforming mental health for all*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 01 ago. 2022.

Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief, 2022. Genebra: OMS. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>. Licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 10 ago. 2022.

Mental Health Atlas 2020. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. Acesso em: 01 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”. Disponível em: <https://bvsalud.org/portal-lis/2017/05/12/dia-mundial-da-saude-07-abril-2017/>. Acesso em: 01 ago. 2022.

PFIZER Inc. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screener. Disponível em: <https://www.phqscreeners.com/select-screener>. Acesso em: 25 jul. 2022.

REDSHAW, M.; WYNTER, K. Maternal mental health: Women's voices and data from across the globe. *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 22, n. 1, p. 796, out. 2022.

RODRIGUEZ-AYLLON, M. et al. Associations of physical activity, sedentary time, and physical fitness with mental health during pregnancy: The GESTAFIT project. *Journal of Sport and Health Science*, v. 10, n. 3, p. 379-386, mai. 2021.

SENICATO, C.; DE AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

SOUZA, L. N. S. et al. Sintomas depressivos, ansiedade e os sintomas estressantes durante a gravidez afetam o ganho de peso gestacional? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 7, p. 2087-2097, 2023.

TILLER, J. W. G. Depressão e ansiedade. ***Medical Journal of Australia***, v. 199, n. 6, p. 28-31, set. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience***. Genebra: WHO, 2022.