



Transtornos Mentais na Gravidez

ANA BERNARDA LUDERMIR

Universidade Federal de Pernambuco

Programa Integrado de Pós Graduação em Saúde Coletiva

INTRODUÇÃO

- Os transtornos mentais são muito freqüentes na gravidez e no puerpério.
- Não são reconhecidos pelos profissionais de saúde ⇒ não acolhimento das necessidades das mulheres, apesar de representarem um problema de saúde pública:
 - pela alta prevalência
 - pelo sofrimento causado às mulheres
 - pelo impacto na saúde dos recém-nascidos
 - pela associação com a DPP.

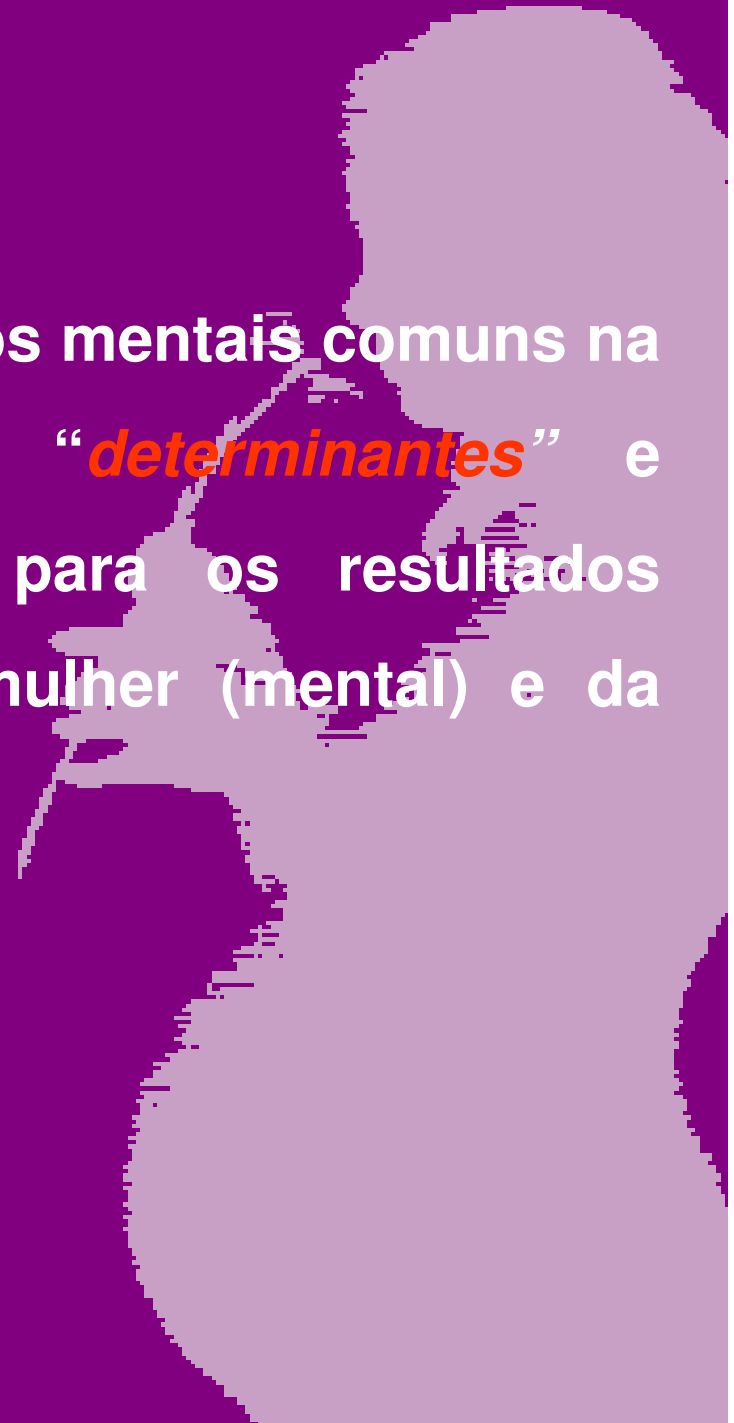
INTRODUÇÃO

- A depressão na gravidez pode afetar entre 6 % a 30 % das grávidas.
- Prevalência de Depressão em estudos nacionais com amostras pequenas: 8 a 21% (15%).
- Prevalência de Depressão e Ansiedade: 24,2% (Caputo, 2007).
- Transtornos mentais não psicóticos: 50% (Freitas & Botega, 2002) e 45,3 % (Meneses & Lopes, 2008)



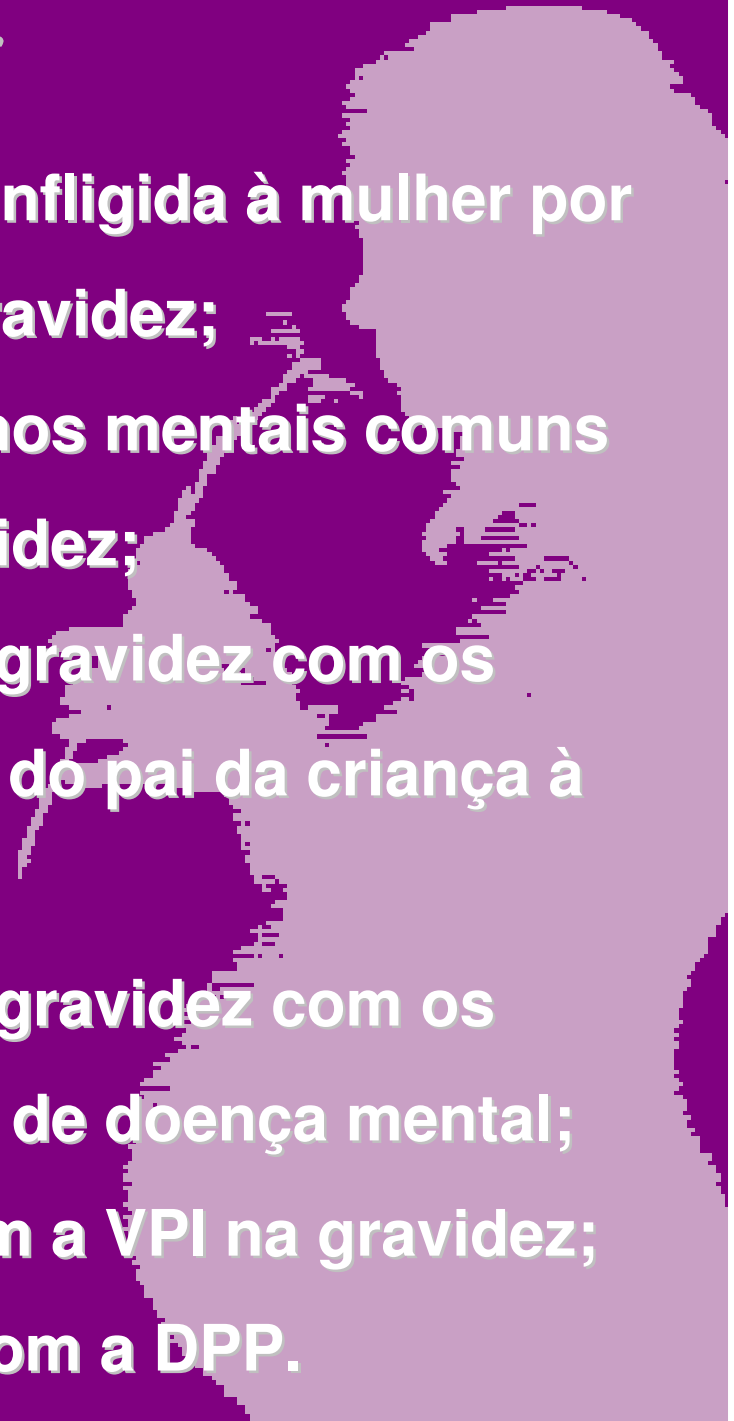
OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns na gravidez e identificar os seus “**determinantes**” e conseqüências para a gravidez, para os resultados perinatais e a para a saúde da mulher (mental) e da criança depois do parto.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Estimar a prevalência da violência infligida à mulher por parceiros e ex-parceiros (VPI) na gravidez;**
- **Estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) nas mulheres durante a gravidez;**
- **Verificar a associação dos TMC na gravidez com os sentimentos e reações da mulher e do pai da criança à gravidez atual;**
- **Verificar a associação dos TMC na gravidez com os antecedentes pessoais e familiares de doença mental;**
- **Verificar a associação dos TMC com a VPI na gravidez;**
- **Identificar a associação dos TMC com a DPP.**



PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- **Estudo de coorte prospectivo**
- **Cada mulher foi entrevistada duas vezes**



PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Primeira entrevista:

1.121 mulheres grávidas com idade entre 18 e 49 anos cadastradas no PSF do Distrito Sanitário II da cidade do Recife (1.133 \Rightarrow 12 perdas, 1,1%);

com 31 semanas ou mais de gestação;

contatadas no período de julho/2005 a outubro/2006;

entrevistadas antes ou imediatamente após a consulta do pré-natal ou agendada;

As gestantes de alto risco ou que não faziam o PN na USF ou não freqüentavam o PN com regularidade \Rightarrow identificadas a partir dos registros dos ACS e os contatos foram feitos no domicílio.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Questionário da gestante

- **Características sócio-econômicas e demográficas da mulher e do parceiro atual ou mais recente**
 - **História reprodutiva e contraceptiva**
 - **Atitudes com relação aos papéis de gênero**
 - **Características da gravidez atual.**
- **Sentimentos e reações da mulher e do pai da criança à gravidez atual**
 - **Antecedentes pessoais e familiares de doença mental.**
 - **A entrevistada e seu parceiro atual ou mais recente**
 - **A saúde mental da gestante foi avaliada pelo SRQ-20**
- **Outras experiências; Impacto e enfrentamento**
 - **Autonomia financeira**

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segunda entrevista:

1057 puérperas (94,3%) das gestantes;

entre 3-6 meses após o parto (maio a dezembro de 2006);

as mulheres agendadas para consulta da puericultura eram contatadas na USF ⇒ entrevista realizada antes ou após a consulta, ou agendada;

entrevistadas antes ou imediatamente após a consulta do pré-natal ou agendada;

puérperas que não haviam agendado consulta para a puericultura ⇒ contato no domicílio, entrevista realizada em data e local mais conveniente para elas (a maioria das entrevistas foi no domicílio).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Instrumento de Coleta de Dados

Questionário da Puérpera abrangendo o uso dos serviços de saúde na gravidez (ênfatisando a assistência pré-natal), o consumo de álcool, cigarro e outras drogas, o tipo de parto, as complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, os resultados da gravidez e a morte neonatal.

Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) e a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), para investigar a depressão pós-parto.

Os prontuários, os cartões da gestante e as declarações de nascidos vivos foram fontes adicionais de informação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS -TMC

Transtornos Somatoformes, de Depressão e de Ansiedade com sintomatologia de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas como dores de cabeça, tremores ou má digestão. (SRQ -20)

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO -VPI

Episódios de violência física, sexual ou psicológica cometida pelo parceiro íntimo (Versão modificada do Questionário do Estudo Multipaíses da OMS).

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO -VPI

- **Presente quando a mulher respondeu sim a pelo menos um dos itens do respectivo bloco de perguntas.**
- **Foi explorada quanto:
à sua ocorrência
antes,
durante ou
depois da gestação**



VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO -VPI

Violência Psicológica

- Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?
- Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?
- Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, se ele grita, quebra coisas)?
- Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?



VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO -VPI

Violência Física

- Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?
- Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?
- Machucou-a com um soco ou com algum objeto?
- Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?
- Tentou estrangular ou queimou você de propósito?
- Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?

VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO -VPI

Violência Sexual

- **Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?**
- **Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?**
- **Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?**



ANTECEDENTES DE DOENÇA MENTAL

- **Antecedentes pessoais de doença mental sem relação com a gravidez ou puerpério (sim, não);**
- **Antecedentes pessoais de doença mental em gestação anterior (sim, não);**
- **Antecedentes familiares de doença mental (sim, não).**



SENTIMENTOS E ATITUDES DA MULHER E DO PAI DA CRIANÇA EM RELAÇÃO À GRAVIDEZ

- Como você reagiu quando soube que estava grávida?
- Ficou contente/ aceitou;
- Não aceitou / ficou triste/ desesperada;
- Quis fazer um aborto;
- Tentou fazer um aborto.

- Pai da criança ao saber da gravidez:
- Ficou contente/ aceitou/ ficou indiferente;
- Não gostou;
- Sugeriu aborto

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerações Éticas

- Confidencialidade e privacidade garantidas durante e após as entrevistas; questionários constaram de um termo de consentimento livre e esclarecido;

Todas as mulheres receberam informação sobre os serviços sociais, de saúde e jurídico-policial disponíveis;

Em situações de violência severa atual, as gestantes eram orientadas a procurar os serviços especializados da cidade do Recife;

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pernambuco.

RESULTADOS

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo os tipos de VPI antes da gravidez

Variáveis	n	%
VPI antes da gravidez		
Sem violência	761	67,89
Sexual; psicológica e sexual; física e sexual	29	2,59
Só física	56	5,00
Só psicológica	110	9,81
Física e psicológica	123	10,97
Todos os tipos	42	3,75

A prevalência global de VPI antes da gravidez foi de 32,11%

RESULTADOS

Tabela 2: Distribuição da amostra segundo os tipos de VPI durante a gravidez.

Variáveis	n	%
VPI durante a gravidez		
Sem violência	774	69,05
Sexual; psicológica e sexual; física e sexual	26	2,32
Só física	14	1,25
Só psicológica	185	16,50
Física e psicológica	85	7,58
Todos os tipos	37	3,30

A prevalência global de VPI antes da gravidez foi de 32,11%

A prevalência global de VPI durante a gravidez foi de 30,95%

Tabela 4: - Prevalência de TMC na gravidez segundo sentimentos e reações da mulher e do pai da criança em relação à gravidez. Odds ratios simples e ajustados por escolaridade, inserção produtiva, gestações anteriores, filhos tidos, gravidez pretendida, antecedentes familiares e pessoais de doença mental com ou sem relação com gravidez e VPI.

Variáveis	Casos (%)	OR simples	OR ajustado	P-valor
Sentimentos e reações da mulher à gravidez				
Ficou contente / aceitou	272 (36,6)	1,00	1,00	
Não aceitou / ficou triste / desesperada	83 (54,2)	2,07 (1,4-2,9)	1,50 (1,0-2,4)	
Quis fazer um aborto	85 (54,1)	2,04 (1,4-2,9)	1,48 (1,0-2,3)	
Tentou fazer um aborto	46 (69,7)	4,01 (2,3-6,9)	2,62 (1,4-5,0)	0,01
Sentimentos e reações do pai da criança à gravidez				
Ficou contente / aceitou / indiferente	378 (39,9)	1,00	1,00	
Não gostou	36 (59,0)	2,28 (1,3-3,9)	1,64 (0,9-3,0)	
Sugeriu aborto	49 (74,2)	4,29 (2,4-7,6)	3,14 (1,6-6,0)	0,003

RESULTADOS

Tabela 5: Prevalência de TMC na gravidez segundo antecedentes pessoais e familiares de doença mental. OR ajustados por escolaridade, inserção produtiva, gestações anteriores, filhos tidos, gravidez pretendida, sentimentos e atitudes da mulher e do pai da criança à gravidez e VPI

Variáveis	Casos (%)	OR simples	OR ajustado	P - valor
Antecedentes pessoais de doença mental sem relação com a gravidez ou puerpério				
Não	393 (39,9)		1,00	
Sim	93 (69,9)		1,91 (1,2 – 3,0)	0,0005
Antecedentes pessoais de doença mental em gestação anterior				
Não	338 (36,5)		1,00	
Sim	147 (79,0)		4,88 (3,2- 7,5)	<0,0001
Antecedentes familiares de doença mental				
Não	218 (45,2)		1,00	
Sim	264 (54,8)		1,50 (1,1-2,0)	0,0001

A prevalência global de TMC durante a gravidez foi de 43,39%

RESULTADOS

Tabela 6: Prevalência de TMC na gravidez segundo formas de violência cometida pelo parceiro íntimo na gravidez. Odds ratio simples e ajustados por escolaridade, inserção produtiva, gestações anteriores, filhos tidos, gravidez pretendida, reação da mulher e do pai à gravidez, antecedentes familiares e pessoais de doença mental com ou sem relação com gravidez

Variáveis	Casos (%)	OR simples	OR ajustado
Formas de violência			
Nenhuma	262 (33,9)	1,00	1,00
Psicológica exclusiva	109 (58,9)	2,86 (2,0-4,0)	2,31(1,6-3,3)
Sexual; sexual + física ou psicológica	17 (65,4)	3,72 (1,8-8,5)	2,36(1,0-5,8)
Física + psicológica	66 (66,7)	4,00 (2,5-6,3)	2,61(1,6-4,3)
Todas	32 (86,5)	15,26(5,3-43,7)	8,73(2,9-26,4)
P-valor		<0,0001	<0,0001

As mulheres com TMC na gravidez apresentaram 4 vezes mais DPP (RP=3,55; IC95% 2,4- 5,3)



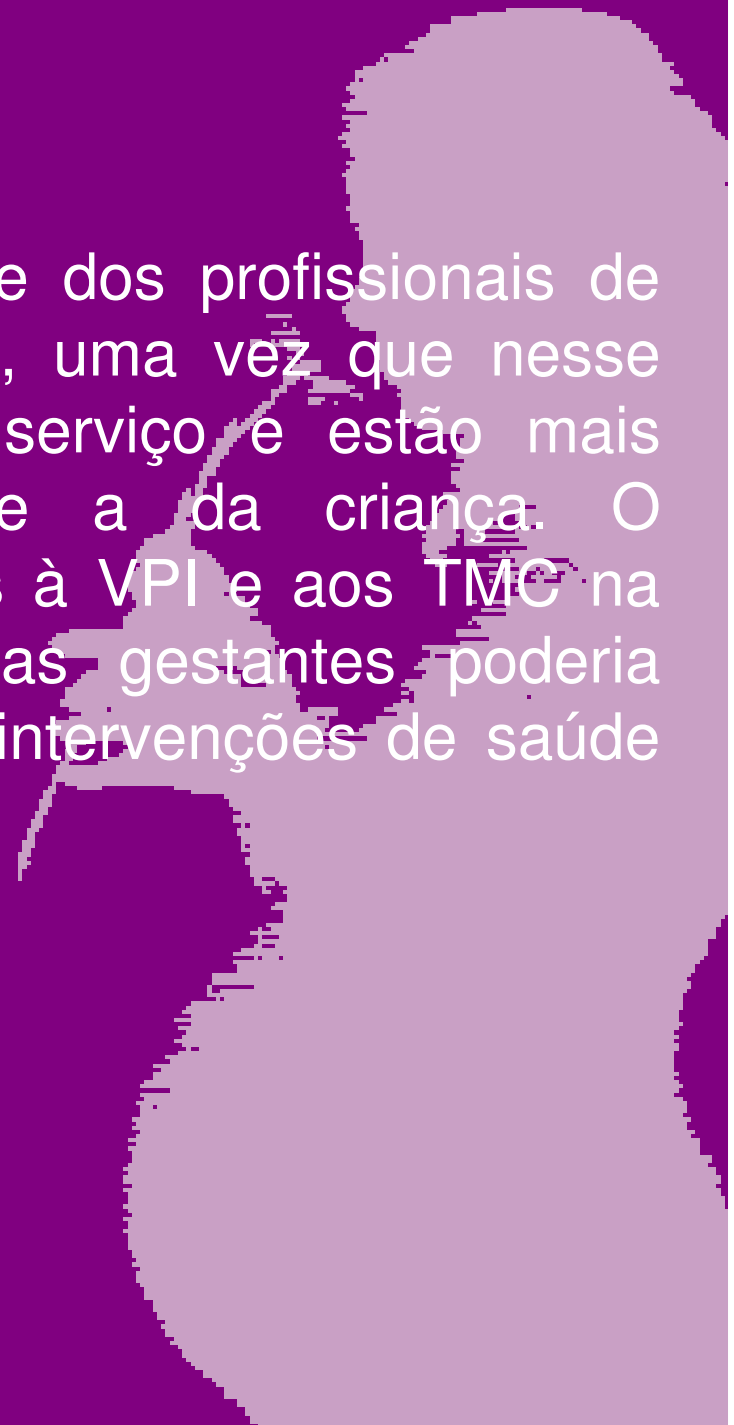
VPI E TMC

Os efeitos da VPI para a saúde mental são exacerbados pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta a sensação de vulnerabilidade, traição e falta de esperança (HEISE et al., 1994).

Os maus tratos, a degradação e a humilhação comprometem a auto-estima feminina e sua capacidade de reação e perpetuam o sentimento de subordinação (HEISE et al., 1994).

RECOMENDAÇÕES

A gestação representa a oportunidade dos profissionais de saúde se aproximarem das mulheres, uma vez que nesse período elas têm maior acesso ao serviço e estão mais preocupadas com a sua saúde e a da criança. O conhecimento dos fatores associados à VPI e aos TMC na gravidez e a sua detecção entre as gestantes poderia contribuir para o desenvolvimento de intervenções de saúde mais adequadas para as mulheres.





Simone

“Eu acho uma covardia quem não tem amor ao filho dele. Homem assim tem que ir pra cadeia. Homem que gosta de dar em mulher.

Mulher, mulher sem defesa. No caso a gente é mulher, a gente não tem defesa nenhuma.

Poxa, ainda mais grávida!

Eu ia para maternidade direto quando ele dava na minha barriga, perdendo água. Minhas gravidez é tudo de alto risco...”

Mulher que perdeu o bebê após ter sido agredida pelo companheiro.

A VPI envolve os principais sentimentos relacionados à depressão e a outros transtornos mentais, como humilhação, inferioridade, percepção de falta de controle sobre o meio e impotência.