

FATORES ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MULHERES GRÁVIDAS

Fabiana Mandelo Casaes¹; Maura Maria Guimarães de Almeida²; Tânia Maria de Araújo³ e Kionna Oliveira Bernardes Santos⁴

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: fmcasaes@yahoo.com.br

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana.

3. Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: araujotania@hotmail.com

4. Participante do Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: kionnabernardes@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres, gravidez, saúde mental

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde vem detectando o aumento do número de pessoas, com sintomas típicos de doenças mentais entre as quais se destacam os transtornos mentais comuns (TMC) que se caracterizam por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas e levam como consequência a incapacidade funcional das pessoas (Ludermir & Melo Filho, 2002; Maragno *et al.* 2006).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais incluem fatores genéticos e ambientais (Harrington, 2001). Entre os fatores genéticos, as mulheres são mais susceptíveis a desenvolverem transtornos mentais comuns. Durante a sua vida, a mulher passa por fases diferentes e uma dessas é a gestação, um momento rico, pois a mulher vivencia mudanças físicas e psicológicas além de alterações no seu papel sócio-familiar (Falcone *et al.*, 2005; Rezende, 2005).

A gravidez é um dos acontecimentos mais sensíveis tanto na vida da mulher quanto do homem, pois é o momento que eles estão se preparando para a parentalidade. A gravidez torna portanto, a mulher mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais (Falcone *et al.*, 2005). Em concordância, estudo encontrou prevalência de TMC em gestantes de 41,4% (Silva *et al.*, 2010).

O comportamento masculino interfere diretamente na auto-estima feminina e na saúde mental da mulher grávida. O comprometimento social e psicológico do pai depende em grande parte de seu relacionamento com a mãe. Por exemplo, em uma situação em que o pai não tem conhecimento da ocorrência da concepção e nunca mais vê a mãe, é altamente improvável que apresente qualquer alteração da sua identidade ou seus interesses pessoais (Ziegel & Cranley, 1986).

Os mesmos autores revelam, ainda que dessa forma, a experiência do homem com a gravidez é nitidamente diferente da vivenciada pela mulher, contudo, existem muitas semelhanças quando o casal compartilha a gravidez e planeja em conjunto a paternidade (Ziegel & Cranley, 1986).

Os estudos referentes a transtornos mentais comuns são fundamentais para as discussões sobre políticas públicas; apresentando dados que justifiquem o planejamento das ações sociais e de saúde no nível municipal, direcionando para a prevenção dos transtornos

mentais. Dessa forma este estudo teve como objetivo verificar a associação entre TMC, o comportamento do pai da criança e as características sociodemográficas das gestantes.

METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da Pesquisa “Caracterização da Saúde Mental de Feira de Santana, Bahia, Brasil” realizada pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal no Município de Feira de Santana, Ba. Foram entrevistadas 2.683 mulheres entre 15 e 54 anos, encontrando-se 72 grávidas.

Neste trabalho as variáveis estudadas foram as condições sociodemográficas, a aceitação do companheiro/pai da criança e transtornos mentais comuns.

No projeto inicial foram conduzidas entrevistas domiciliares utilizando o Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) para mensuração de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Este instrumento se destina a avaliar o grau de suspeição de transtorno mental, não oferecendo diagnóstico específico do transtorno existente (Rocha *et al*, 2010). Na determinação de TMC foi adotado o ponto de corte de sete ou mais respostas positivas (Santos *et al*, 2011). Para as outras variáveis foi utilizado um questionário previamente testado.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer nº042/06.

Para a análise foram utilizados os pacotes estatísticos Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 15.0 e o programa Epi-Info na versão 6.0.

Inicialmente foi realizada a análise descritiva das características de interesse de estudo, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas. Em seguida, feita análise bivariada e calculado, a medida de associação pertinente (razão de prevalência- RP) considerando intervalo de confiança, IC = 95% e valor de $p \leq 0,05$ para significância estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo descreve a prevalência de transtornos mentais comuns em gestantes associados às condições sociodemográficas e à aceitação da gravidez pela gestante e seu companheiro. No que se refere aos aspectos sociodemográficos, as gestantes estavam na faixa etária de 22 a 35 anos (59,72%), seguida da faixa etária de 15 a 21 anos (27,78%). Eram, em maioria, casadas ou viviam em união estável (72,2%), concluíram ou estavam cursando o 1º grau (47,9%) e possuíam renda mensal menor do que um salário mínimo (57,1%).

Os resultados mostraram que os prováveis fatores associados a ocorrência de TMC, segundo as características sociodemográficas das gestantes (Tabela 1) é ter idade entre 15 e 21 anos, não morar com o companheiro, a baixa escolaridade e receber até um salário mínimo. Estes achados foram confirmados por outros estudos (Maragno *et al*. 2006; Ludemir *et al*. 2010; Silva *et al*. 2010), indicando que, além das transformações orgânicas próprias do período gestacional, as condições de vida da gestante são fatores que favorecem o desenvolvimento de TMC. Vale ressaltar que ter baixa escolaridade representa uma prevalência de TMC de 2,64 vezes maior do que entre as gestantes com maior grau de instrução (IC: 1,18 – 5,02).

Quanto à aceitação da gravidez pela gestante, estava tentando/querendo engravidar (36,0%), e ficaram contentes (47,1%) quando souberam da gravidez. Já em relação ao companheiro, a maioria queria a gravidez e ficou contente quando soube da gravidez, 54,9% respectivamente.

Todas as variáveis que tinham relação com a não aceitação da gravidez tiveram as maiores prevalências de TMC (Tabela 2). Ressalta-se que a maior prevalência de TMC foi entre mulheres que ficaram indiferente/outro (60,0%) e não queriam engravidar ou queriam engravidar mas não naquele momento (50,0%).

Tabela 1. Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns segundo variáveis sociodemográficas em gestantes, Feira de Santana, Ba, 2007.

Variáveis Sociodemográficas	N	n	%	RP	IC
<i>Faixa etária (anos)(N=63)</i>					
15 – 21	20	8	40	1,1	0,55-2,09
≥ 22	43	16	37,1	-	-
<i>Situação conjugal (N = 63)</i>					
Solteira/divorciada/desquitada	17	7	41,2	1,1	0,56-2,2
Casada/união estável	46	17	36,9	-	-
<i>Nível de escolaridade (N = 62)</i>					
Nunca foi a escola/lê e escreve/1º grau	31	17	54,8	2,4	1,18-5,02
2º grau/superior	31	7	22,6	-	-
<i>Renda Mensal(N = 22)</i>					
Até 1 SM	14	5	35,7	2,5	0,35-17,97
> 1 SM	8	1	12,5	-	-

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança.
Por questões operacionais foram perdidos dados de TMC.

Tabela 2. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns associados à aceitação da gravidez atual pelo companheiro e pela mulher grávida, Feira de Santana, Ba, 2007.

Variável aceitação da gravidez atual	N	n	%	RP	IC
<i>Antes de saber que estava grávida(N = 46)</i>					
Estava tentando/querendo engravidar	16	2	12,5	-	-
Não queria engravidar/agora	30	15	50,0	0,25	0,07-0,96
<i>Como você reagiu quando soube que estava grávida (N = 46)</i>					
Ficou contente	20	6	30,0	-	-
Aceitou	12	4	33,3	1,11	0,39-3,15
Quis/tentou fazer um aborto	9	4	44,4	1,48	0,55-3,99
Foi indiferente/Outro	5	3	60,0	2,00	0,75-5,33
<i>Quando você ficou grávida seu companheiro... (N = 46)</i>					
Queriu a gravidez	25	5	20,0	-	-
Ficou indiferente/ outro	5	2	40,0	2,0	0,53-7,56
Não queria filhos/mais filhos**	11	6	54,5	2,73	1,05-7,06
Queriu esperar mais um pouco*	5	4	80,0	4,00	1,63-9,82
<i>Qual foi a reação do seu companheiro(N = 46)</i>					
Ficou contente	25	7	28,0	-	-
Aceitou	11	5	45,5	1,62	0,66-4,00
Ficou contrariado/não gostou	7	4	57,1	2,04	0,83-5,01
Sugeriu/quis fazer aborto	3	1	33,3	1,19	0,21-6,64
Ficou indiferente/outro	2	1	50,0	1,79	0,39-8,18

Legenda: RP = Razão de Prevalência; IC = Intervalo de Confiança.

Por questões operacionais foram perdidos dados de TMC. *valor $p = 0,0085$; ** valor $p = 0,04$

Em relação a aceitação masculina, obteve associação estatisticamente significativa entre as mulheres em que o companheiro queria esperar mais um pouco (80,0%), seguida da mulheres em que seu companheiro não queria filhos/mais filhos (54,5%). Quanto a reação do companheiro a maior prevalência de TMC foi quando o companheiro ficou contrariado/não gostou (57,1%), ou ficou indiferente (50,0%)

Este resultado também foi relatado em outros estudos, em que o pouco apoio está relacionado à maior probabilidade da gestante desenvolver TMC (Silva *et al.* 2010; Ludemir *et al.* 2010). Um estudo realizado entre gestantes de Recife confirmou que a atitude do parceiro influencia na prevalência de TMC em mulheres (Ludemir *et al.* 2010).

Uma das limitações desse estudo foi o fato dele ser um corte transversal, o que impede a afirmação de uma possível relação causal entre TMC e gestação. Devido ao tamanho reduzido da amostra, algumas variáveis não apresentaram uma associação significativa, com exceção de variáveis relacionadas à aceitação do companheiro diante da gravidez, mesmo assim as prevalências de TMC encontradas não deixam de representar um alerta para os profissionais e saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das questões que são intrínsecas ao período gestacional, como alterações fisiológicas e anatômicas, existem aspectos inclusos na condição de vida da mulher que influenciam a sua saúde mental durante a gestação. Os resultados desse estudo sugerem que questões relacionadas às condições socioeconômicas e aceitação da gravidez podem se apresentar como potenciais fatores de risco para a saúde mental das gestantes.

Assim, observa-se uma necessidade de assistência qualificada e direcionada também a saúde mental das gestantes durante o pré-natal. Para uma assistência integral, essa não deve ser voltada exclusivamente para a mulher, daí a importância do envolvimento do parceiro nas ações de prevenção e promoção da saúde mental das gestantes.

REFERÊNCIAS

- FALCONE et al, Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev. Saúde Pública.* 39(4): 612-8; São Paulo; 2005
- HARRINGTON R. Causal processes in development and psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*,179:93-94; 2001.
- LUDEMIR, A.B.; MELO FILHO, D.A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista Saúde Pública.* São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002.
- LUDERMIR A.B., et al. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. *Psychol Med*; 40: 1467–1473, 2010.
- MARAGNO L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1639-1648, ago, 2006.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: *Manual de orientação para profissionais de saúde.* – Lisboa: DGS, 2006. – 46p
- REZENDE J. *Obstetrícia.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- ROCHA S.V, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol.* São Paulo. v.13, n.4, p. 630-40. 2010.
- SANTOS K.O.B. et al. Validação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saude Publica* Salvador. v. 34, n.3, p. 544-560. 2011.
- SILVA R.A., et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(9):1832-1838, set, 2010.
- ZIEGEL, E. E.; Cranley. S. M. *Enfermagem Obstétrica.* 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1986.