

A close-up photograph of a pregnant belly, showing the skin texture and a colorful spiral sticker. The sticker has concentric rings in shades of yellow, green, blue, and pink. The background is dark, and the lighting is soft, highlighting the curve of the belly.

# **TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE  
JANEIRO**

**INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**

**CELISE REGINA ALVES DA MOTTA MENESES**

**CLAUDIA DE SOUZA LOPES**

# INTRODUÇÃO

- **A partir de 1985 – Ano Internacional da Juventude** – a adolescência despertou grande interesse no mundo – Iniciativas para levantamento das necessidades sociais dos jovens.
- **OMS** – define o período da adolescência como aquele compreendido **entre os 10 e os 19 anos de idade**. Período de grandes transformações físicas, psicológicas e sociais(**WHO,1986**).
- **Ministério da Saúde** – elege como temas prioritários o uso de **drogas**, os **acidentes de trânsito**, a **violência**, as **doenças sexualmente transmissíveis** e as **gestações não planejadas** (MS,1999).

- Censo do IBGE – tendência à diminuição do número de filhos por mulher em idade reprodutiva (5,8 em 1970 – 4,8 em 1980 – 2,9 em 1991 e 2,3 em 2000) IBGE,2001.
- A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente - no Brasil não houve, como nos países mais industrializados, deslocamento para as faixas etárias mais altas com o processo de redução da fecundidade.
- Rio de Janeiro – Entre 1980 e 1995 acompanhamento da tendência ao aumento de gravidez precoce observado no país com maior variação positiva na faixa dos 10 aos 14 anos (GAMA *et al.*,2001).
- SINASC (Sistema Nacional de Nascidos Vivos) – Aumento relativo do número de nascimentos de mães com menos de 20 anos – Grande visibilidade social da gravidez na adolescência.

O fenômeno do aumento do número de gestações na adolescência tem sido observado em diversos países do mundo...

- Movimento de liberação sexual intensificado a partir da década de 60.
- Início cada vez mais precoce da vida sexual.
- Desinformação sobre o uso adequado de métodos anticoncepcionais.
- Deficiência de programas de atenção ao adolescente.
- Idade da menarca cada vez mais precoce (TREFFERS *et al.*,2001).
- Irregularidade menstrual inicial- Falsa idéia de que não engravidarão por serem muito jovens.
- Baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, falta de aspirações profissionais – maior risco para gravidez precoce ( NEINSTEIN,1991; ROMERO,1991).

## TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS-TMC

- *“Caracterizam-se por sintomas depressivos e neuróticos que não constituem morbidade psiquiátrica clássica, mas sim manifestação de sofrimento psíquico”*(LUDERMIR E MELO FILHO, 2002).
- Incluem sintomas psiquiátricos não-psicóticos nos quais destacam-se insônia, fadiga, irritabilidade, queixas somáticas dentre outros.

## OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

- A gravidez é a primeira causa de internação em jovens de 10 a 19 anos na rede SUS.
- A segunda causa, na mesma população, corresponde ao grupo de causas externas – entre as quais tentativas de suicídio (**DATASUS,1999**).
- Alguns autores relacionam fatores como ausência de apoio familiar, do parceiro e amigos com maior incidência de quadros depressivos na gravidez e puerpério em adolescentes.

# JUSTIFICATIVA

- Não foram encontrados muitos estudos avaliando fatores associados a transtornos mentais comuns em gestantes adolescentes.
- A maioria dos estudos trata da sintomatologia depressiva pós-parto e fatores de risco para a ocorrência de gestações na adolescência.
- A adolescente grávida necessita de muito apoio, em todas as fases da gestação, por parte dos profissionais que com ela lidam; o presente estudo pretende contribuir para um maior entendimento desse universo.
- A partir dos resultados obtidos poderão ser traçadas estratégias de atendimento e abordagem que venham a contribuir para um aumento na qualidade de vida dessas jovens.

# OBJETIVO GERAL

- Investigar fatores sócio-econômicos, demográficos, da rede social de apoio e da história patológica pregressa e sua associação com transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas, em qualquer idade gestacional.



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns em uma população de adolescentes grávidas em qualquer idade gestacional.
- Investigar a associação entre fatores socioeconômicos e demográficos como idade, raça/cor, nível educacional, renda familiar e de rede social de apoio da gestante adolescente e presença de transtornos mentais comuns.
- Investigar a associação entre alguns fatores da história patológica pregressa da adolescente como idade gestacional, número de gestações anteriores, número de filhos e a presença de transtornos mentais comuns.

# METODOLOGIA

- **Delineamento do estudo e população fonte**

Estudo de corte transversal em uma população de adolescentes grávidas regularmente matriculadas e atendidas nos serviços de pré natal localizados em duas maternidades públicas no Rio de Janeiro.

# METODOLOGIA

## ■ VARIÁVEL DE DESFECHO:

Transtornos mentais comuns (TMC) – avaliados como variável dicotômica (presença ou ausência).

## ■ VARIÁVEIS INDEPENDENTES:

Raça/cor, faixa etária, escolaridade, abandono escolar motivado pela gravidez, se trabalha, estado civil, renda familiar, situação conjugal dos pais, se tem apoio da família, se tem contato com o pai do bebê, se tem amigas(os) com quem conversar, se participa de grupos de atividades, se tem religião, se é a primeira gravidez, trimestre gestacional, nº de filhos, se desejou a gravidez e se a mãe engravidou adolescente.

## ■ INSTRUMENTOS:

General Health Questionnaire, versão de 12 itens (GHQ-12)

período de referência- 2 semanas anteriores à aplicação do questionário.

Três ou mais respostas positivas em 12 itens – considerado positivo para TMC.

Questionário auto-preenchível para avaliação das características socioeconômicas, demográficas, da gravidez e de rede social de apoio.

Estudo de confiabilidade teste –reteste do GHQ 12 em uma amostra de 32 adolescentes grávidas.

$Kappa=0,68$  – confiabilidade substancial.

# ANÁLISE ESTATÍSTICA

- Distribuição de frequências simples e relativas com IC 95% de cada variável.
- TMC – variável dicotômica – presença ou ausência.
- Análises bivariadas e multivariadas entre as variáveis de exposição e desfechos – Razões de Prevalência.
- Análises bivariadas – testes Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para avaliar a significância estatística entre as possíveis associações (nível de significância 5%).
- Modelo de regressão log-binomial para estimativa direta das razões de prevalência (RP)
- Entrada de dados – EPI-INFO 6.0
- Análise dos dados – STATA 8.0

# RESULTADOS

- Amostra de 232 gestantes adolescentes
- Entre 13 e 20 anos de idade – não houve participantes com 12 anos.
- Média de idade – 17,4 anos
- Prevalência de TMC – 45,3%

**Tabela 3 – Prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) segundo características socioeconômicas, demográficas e de rede social de apoio em uma população de adolescentes grávidas de duas instituições públicas do Rio de Janeiro (n= 232).**

Característica	TMC		p valor	
	sim (%)	não (%)		
<b>Raça / cor</b>				
	Preta / parda	65 (45,45)	78 (54,55)	0,58
	Amarela / indígena	11 (55,00)	9 (45,00)	
	Branca	29 (42,07)	40 (57,97)	
<b>Faixa etária</b>				
	12 a 14 anos	12 (46,15)	14 (53,85)	0,88
	15 a 17 anos	38 (43,18)	50 (56,82)	
	18 a 20 anos	55 (46,61)	63 (53,39)	
<b>Escolaridade</b>				
	Fund Incompleto	28 (45,16)	34 (54,84)	0,55
	Fund Completo	15 (46,88)	17 (53,13)	
	Médio Incompleto	33 (40,74)	48 (59,26)	
	Médio Completo	27 (54,00)	23 (46,00)	
	Superior em curso	2 (28,57)	5 (71,43)	
<b>Estado civil</b>				
	Casada / união	69 (45,39)	83 (54,61)	0,98
	Solteira	30 (45,45)	36 (54,55)	
	Separada	6 (42,86)	8 (57,14)	
<b>Abandonou a escola quando engravidou</b>				
	Sim	35 (46,05)	41 (53,95)	0,86
	Não	70 (44,87)	86 (55,13)	
<b>Trabalha</b>				
	Sim	4 (50,0)	4 (50,0)	0,74
	Não	36 (43,9)	46(50,0)	
<b>Renda familiar</b>				
	Menor que 3SM	97(49,49)	99(50,51)	0,00
	Maior ou igual a 3SM	8(22,22)	28(77,78)	
<b>Pais vivem</b>				
	Juntos	37 (43,02)	49 (56,98)	0,60
	Separados	68 (46,58)	78 (53,42)	
<b>Tem apoio da família</b>				
	Sim	92 (42,20)	126 (57,80)	0,00
	Não	13 (92,86)	1 (7,14)	
<b>Tem contato com o pai do bebê</b>				
	Sim	97 (44,91)	119 (55,09)	0,69
	Não	8 (50,00)	8 (50,00)	
<b>Têm amigas (os) para conversar</b>				
	Sim	75 (41,21)	107 (58,79)	0,01
	Não	30 (60,00)	20 (40,00)	
<b>Participa de grupos de atividades</b>				
	Sim	16 (36,36)	28 (63,64)	0,18
	Não	89 (47,34)	99 (52,66)	
<b>Tem alguma religião</b>				
	Sim	88 (42,72)	118 (57,28)	0,02
	Não	17 (65,38)	9 (34,62)	

**Tabela 4 – Prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) segundo características da gravidez atual e gestações anteriores em uma população de adolescentes grávidas de duas instituições públicas do Rio de Janeiro (n= 232).**

Característica	TMC		p valor
	Sim (%)	Não (%)	
<b>Primeira gravidez</b>			
Sim	80 (47,62)	88 (52,38)	0,24
Não	25 (39,06)	39 (60,94)	
<b>Trimestre gestacional</b>			
1º	20 (52,63)	18 (47,37)	0,42
2º	42 (46,67)	48 (53,33)	
3º	42 (40,78)	62 (59,22)	
<b>Número de filhos</b>			
0	90 (48,13)	97 (51,87)	0,07
1	9 (28,13)	23 (71,88)	
2	4 (36,36)	7 (63,64)	
3	2 (100,00)	0 (0,00)	
<b>Desejou a gravidez</b>			
Sim	52 (48,60)	55 (51,40)	0,34
Não	53 (42,40)	72 (57,60)	
<b>Mãe engravidou adolescente</b>			
Sim	66 (44,00)	84 (56,00)	0,60
Não	39 (47,56)	43 (52,44)	

**Tabela 5 – Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%) da associação entre ter religião, não ter amigas para conversar, não ter apoio da família e renda familiar e a presença de transtornos mentais comuns e em uma população de adolescentes grávidas de duas instituições públicas do Rio de Janeiro (n= 232).**

<b>Variável independente</b>	<b>RP brutas</b>	<b>IC 95%</b>	<b>RP ajustadas*</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Ter religião</b>	1,53	1,11 – 2,11	1,72	1,25 - 2,36
<b>Não ter amigas (os) para conversar</b>	1,45	0,51 – 0,91	1,48	1,13 - 1,92
<b>Não ter apoio da família</b>	2,20	1,77 – 2,72	2,18	1,69 - 2,81
<b>Renda familiar</b>				
Maior ou igual a 3 SM	1		1	
Menor que 3 SM	2,22	1,18 – 4,17	2,32	1,15 - 4,67

\* Ajustadas por idade, número de filhos e todas as variáveis do modelo.



# DISCUSSÃO

- Apoio familiar e de amigos – fatores associados a TMC
- Jovens sem apoio da família – duas vezes mais TMC
- Gestantes sem amigas(os) para conversar – 48% mais TMC
- Prevalência de TMC 72% mais elevada entre as gestantes que tinham algum tipo de religião
- Maior prevalência de TMC entre gestantes adolescentes com renda familiar menor que 3 SM

# CONCLUSÃO

- Os resultados do estudo chamam a atenção para a necessidade de políticas públicas que busquem minimizar os danos decorrentes das gestações indesejadas nessa faixa etária, promovendo programas que incentivem a participação familiar e da comunidade no processo de aceitação da gravidez, bem como propiciando espaços para discussão onde essas jovens possam ser ouvidas e orientadas.

# LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

- Associações entre religião, não ter amigas para conversar e não ter apoio da família com TMC – poderiam ser parcialmente explicadas por causalidade reversa. Estudos longitudinais posteriores são necessários.
- Associação entre renda familiar menor que 3 SM e TMC – Direção esperada é a do estudo. Na faixa etária estudada não se pode esperar influência da presença de TMC na renda – maioria dependente dos pais ou companheiros.
- Inferência dos resultados somente para populações de adolescentes atendidas em ambulatórios de hospitais públicos especializados.

MUITO OBRIGADA !

