



18º Congresso de Iniciação Científica

ESTUDO PROSPECTIVO ENTRE DUAS COORTES DE MULHERES: A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA EM QUESTÃO

Autor(es)

AMANDA ANDRADE PEREIRA

Orientador(es)

GISLEINE VAZ SCAVACINI DE FREITAS

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

Nos últimos 20 anos as adolescentes têm aumentado sua contribuição nas taxas de fecundidade no Brasil. Conforme PINTO E SILVA (2001), as mudanças de ordem psicossocial que a gravidez promove nas jovens são as mais relevantes. Esse fenômeno pode determinar futuras oportunidades da adolescente, afetando a escolaridade, o trabalho qualificado e, a habilidade em cuidar do bebê. Gama et al. (2002), ao compararem as características socioeconômicas, a assistência pré-natal e o estilo de vida de três grupos de puérperas (Rio de Janeiro), um composto por 941 adolescentes e os demais, por mulheres de 20-34 anos com (n=1102) e sem histórico (n=1075) de gravidez na adolescência, encontraram uma situação mais desfavorável no segundo grupo. As mães, com história de gravidez na adolescência, têm pior nível de instrução, maior frequência de hábitos de fumo e de uso de drogas ilícitas durante a gravidez e um menor número de consultas durante o pré-natal. Para os autores, a gravidez na adolescência é mais um problema social do que biológico, enfatizando a necessidade de se ampliarem a cobertura e o número de consultas pré-natais.

Duarte et al. (2006), afirmam existir a relação entre exclusão social e gravidez na adolescência. Pode-se pensar que diferentes cidades apresentam diferentes redes de assistência à saúde da mulher, implicando diferentes desfechos das gestações, mas também que todos esses fatores sociodemográficos estejam influenciando na saúde mental dessa população.

FREITAS et al (2008) ao comparar 110 adolescentes grávidas com 110 adolescentes que nunca engravidaram, encontraram um perfil psicossocial característico entre as gestantes. A gravidez apresentou-se como mais um fenômeno somado a outros tantos antes iniciados. Entre eles, podemos destacar a migração familiar, uso abusivo de álcool e drogas por parte de familiares, repetência e evasão escolar, uso abusivo de álcool e drogas (tabaco) por parte da adolescente principalmente antes da gravidez, acúmulo de dificuldades e traumas na vida e suicídio de pessoas próximas. Os autores encontraram também uma frequência de tentativa de suicídio 3 vezes maior entre as adolescentes grávidas quando comparadas com as não grávidas, concluindo ser este um grupo de risco para o comportamento suicida.

Logsdon (2004) 16, e Schmidt et al. (2006) 17, defendem que a depressão é uma importante variável que se deve levar em consideração na gravidez e no pós-parto das adolescentes, devido ao impacto potencial sobre a infância de seus filhos.

No Brasil, Mitsouhiro (2006) 18, estudou a relação entre a saúde mental e os desfechos das gestações nas adolescentes. Os autores encontraram, entre 930 mães adolescentes de primeira gestação, em um hospital público de São Paulo, baixo nível educacional, alta frequência de ingestão de álcool durante a gravidez, associada à violência ao longo da vida e aos transtornos mentais comuns (24,3%), em especial a depressão, que não se associou ao parto prematuro.

A literatura demonstra a importância de pesquisar e intervir em saúde mental no grupo de adolescentes grávidas e em seus filhos. Poderia ser a gravidez uma estratégia, uma ação coletiva para diminuir o efeito dos eventos psicossociais nas camadas mais pobres? Seria esse o caminho mais próximo da inclusão social entre adolescentes de baixa renda, ou estariam essas mulheres, 5 anos depois da primeira entrevista, com um número maior de dificuldades?

2. Objetivos

Determinar o perfil psicossocial de 2 coortes de adolescentes entrevistadas no ano de 2004, uma gestante e a outra com idade e moradia semelhante a primeira que nunca havia engravidado.

Determinar a prevalência de depressão, ansiedade, ideação suicida e tentativa de suicídio nas duas coortes. Determinar o perfil psicossocial de mães adolescentes com história de tentativa de suicídio comparando-as com mães adolescentes sem história de tentativa de suicídio, que se encontravam grávidas em 2004.

Verificar possíveis associações entre a presença e ausência do comportamento suicida da mãe adolescente com: ideação suicida, depressão, ansiedade, número de dificuldades após a gravidez, número de traumas após a gravidez, tentativa de suicídio após a gravidez, número de gravidezes, complicações no parto, mortalidade infantil, tempo de amamentação, número de relato de problemas de comportamento com o primeiro filho, história familiar e apoio social.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um inquérito, do tipo prospectivo, incluindo avaliação clínica, com 2 coortes de adolescentes, com e sem TS grávidas em 2004

Tamanho da amostra

A amostra foi composta a partir do endereço de 220 mulheres que participaram de uma entrevista clínica em 2004, onde foram pareadas por idade e moradia 110 adolescentes gestantes (AG) com 110 controles que nunca haviam engravidado (C). Foram encontradas 12 mulheres, sendo 7 AG e 5 C.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

- Questionário para orientar a anamnese, derivado do “Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours – SUPRE-MISS”
- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD)
- Escala de Ideação Suicida (BSI)
- Escala de apoio social (EAS)
- Escala comportamental infantil A2 de Rutter (A2):
- Aspectos éticos O protocolo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Prefeitura Municipal de Piracicaba e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIMEP.

PROCEDIMENTO:

O contato com as participantes se deu em três momentos de busca.

Busca 1: A partir dos números de telefones encontrados nos questionários da pesquisa passada.

Busca 2: Recorreu-se a ajuda da coordenadoria dos Psfs de Piracicaba.

Busca 3: lista telefônica da cidade e iniciou-se um processo de busca: por endereço e a por sobrenomes

Após o contato por telefone as participantes encontradas foram convidadas a participar da pesquisa, aquelas que aceitaram foram procuradas em sua residência mediante prévio agendamento. No primeiro momento a pesquisadora relembra junto a participante sobre a pesquisa realizada em 2004 e entrega uma carta de agradecimento. Em um segundo momento esclarece os objetivos da pesquisa em questão, o sigilo, e a não obrigatoriedade da participação. Mediante o entendimento da participante, pede-se que ela assine o termo de consentimento. Dá-se início a entrevista. Dado o término da entrevista e de acordo com as respostas dadas a pesquisadora avalia se há necessidade de encaminhamento a serviços de saúde mental

4. Resultado e Discussão

Com relação aos dados sociodemográficos foi encontrado que 58% das entrevistadas (n=12) encontram-se casadas ou morando com o parceiro, sendo 4(57%) do grupo das grávidas(AG) e 3(60%) do grupo da grupo controle(C). 66% das participantes (n=12) relataram ter mudado de residência nos últimos 5 anos, sendo 5(71%) do grupo AG e 3(60%) do grupo C. Apenas 4 (33%) do total (n=12)

afirmam estar estudando atualmente. 2(28%) do grupo AG e 2(40%) do grupo C. E 58% dizem estar trabalhando, 4 (57%) AG e 3(60%) C.

Comparando AG vs C foi encontrado respectivamente sintomas de: ansiedade 4(57%) vs 1(20%) ;depressão 2(28%) vs 0; Ideação suicida 2(28,57%) vs 0. Foi encontrado no grupo AG o relato de uma tentativa de suicídio (TS) posterior a 1ª gravidez

Foi possível observar que as participantes do grupo controle (n=5) não relataram episódios de ideação suicida, depressão ou tentativa de suicídio, enquanto as participantes do grupo grávidas (n=7) se mostraram mais ansiosas, mais depressivas, com mais prevalência de ideação suicida e tentativa de suicídio posteriormente relatada.

Com relação ao número de dificuldades no último ano o grupo AG (n=7) apresentou mais problemas do que entre as do grupo C (n=5). Dentre as dificuldades e problemas mais mencionados encontram-se respectivamente: problemas com o parceiro 4(33%) vs 0, problemas com a família 2(28%) vs 1(20%), problemas com o trabalho e/ou estudos 3(42%) vs 2(40%) e dificuldades financeiras 3(42%) vs 0.

Sobre o uso de álcool e drogas, do total (n=12), 41% relataram não ter utilizado o tabaco e drogas e 33% afirmam fazer uso do produto diariamente, sendo 2(28%) do grupo AG vs 2(40%) do grupo C.Quanto ao uso de bebidas alcoólicas apenas 2(16%) das participantes (n=12) relataram nunca ter ingerido a substância, 4 (33%) afirmaram consumir bebidas alcoólicas mensalmente, 3 (42%) do grupo AG vs 1(20%) do grupo C e 4(33%) do total afirmaram que consomem álcool semanalmente, sendo 2(28%) do grupo AG e 2(40%) do grupo C.Observando uma maior consumo de álcool no grupo das grávidas.

Sobre o comportamento das crianças, 57% das mães entrevistadas (n=7) relatam que seus filhos roem frequentemente as unhas e a mesma porcentagem (57%) afirmam que os filhos são agitados apresentando dificuldades em permanecer sentados por muito tempo. 71% das mães entrevistadas percebem essa criança muito agarrada a mãe, muito dependente.

DISCUSSÃO

Ao dar início ao projeto nos deparamos com alguns obstáculos que dificultaram o andamento da pesquisa. A maioria dos números que tínhamos para contato eram telefones fora de serviço, números inexistentes, engano, etc.Em função das dificuldades em encontrar as participantes optou-se por trabalhar com o mínimo da amostra para ser possível observar as tendências e comparar a porcentagem das variáveis encontradas em cada grupo, o das grávidas(AG) e o do grupo controle(C). Tal dificuldade inviabilizou as análises estatísticas permitindo que seja realizado apenas uma descrição das porcentagens encontradas entre os grupos mencionados.Assim observamos através das entrevistas realizadas que os dados colhidos apresentam uma diferença entre os grupos.

De acordo com a literatura consultada o problema da gravidez na adolescência são suas consequências. Os estudos realizados com essa população encontraram um maior número de gestações com:pré-eclampsia e parto prematuro,bebês com baixo peso,precária competência materna, filhos mais vulneráveis à negligência, exclusão social (educação e trabalho). Acompanhando a literatura, conforme PINTO E SILVA (2001) também observamos neste estudo que a gravidez na adolescência contribui com a exclusão social e acaba determinando futuras oportunidades das adolescentes afetando sua escolaridade e seu trabalho. Conforme observado nas entrevistas as adolescentes que engravidaram pararam de estudar não chegando a concluir o ensino secundário. Quando perguntadas sobre a vontade de voltar a escola, todas manifestaram interesse, porém necessitam trabalhar para ajudar na renda da casa, o que também confirma os achados da literatura, quando afeta também o trabalho mais bem qualificado.

Assim como outros autores apontam, acreditamos que as mudanças de ordem psicossocial que a gravidez na adolescência promove são as mais relevantes e preocupantes devendo ser estudado seu impacto, principalmente porque algumas dessas consequências estão relacionadas a saúde mental. Foi encontrado também que vários fatores psicossociais associados a gravidez na adolescência são comuns também ao comportamento suicida.

O acúmulo de dificuldades na vida e de traumas relatado revela também uma maior fragilidade no grupo das grávidas, uma vez que estas descrevem mais sintomas de ansiedade e depressão.

Como no estudo de FREITAS et al (2008),as entrevistadas que engravidaram apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão do que as entrevistadas que nunca engravidaram. A baixa percepção do apoio social, o uso abusivo de álcool, a exclusão social, agravada pelas dificuldades enfrentadas compromete a saúde mental dessas mulheres, caracterizando um maior sofrimento psíquico percebido neste grupo

A pré-eclampsia e o parto prematuro e o baixo peso estão associados a presença de depressão e ansiedade nas gestantes em estudos na Finlândia e na Suécia. Contudo neste estudo não encontramos nenhuma associação de depressão e ansiedade com a pré eclampsia e o parto prematuro.

Quanto ao padrão de uso e abuso de tabaco a maioria das entrevistadas do grupo das grávidas afirmou nunca ter feito uso do produto, o mesmo ocorreu para o uso de drogas. No grupo das não grávidas observou-se um maior consumo de tabaco e drogas. Com relação ao consumo de álcool observou-se um maior consumo no grupo das grávidas do que das não grávidas.

5. Considerações Finais

Apesar da amostra reduzida os achados sugerem que a gravidez na adolescência agravou as condições desfavoráveis de vida para essas mulheres. As mães com história de gravidez na adolescência têm pior nível de instrução, maior frequência de hábitos de consumo de álcool, apresentam mais sintomas de ansiedade e depressão e apresentam maior sofrimento psíquico.

Podemos concluir que os fatores sociodemográficos estão influenciando na saúde mental dessa população e que a gravidez na adolescência é mais um problema social do que biológico, sendo necessário ampliar a cobertura e o número de consultas pré-natais, como estratégia de prevenção e promoção em saúde mental, uma vez que a depressão é uma importante variável que se deve levar em consideração na gravidez e no pós-parto das adolescentes, devido ao impacto potencial sobre a infância de seus filhos e sobre a sua vida pessoal, social e profissional.

Referências Bibliográficas

- 1-Datasus. Banco de dados do Sistema Único de Saúde 2005. www.datasus.com.br
- 2-Silva JLP. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito, MI, Silva, LEV (org). Adolescência prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 299-305
- 3- Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública* 2002;18(1):153-61
- 4- Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Adolescent pregnancy and social exclusion: analysis of intra-urban disparities. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(4):236-43.
- 5- Freitas GVS, Cais SF, Stefanello S, Botega NJ. Psychosocial conditions and suicidal behavior in pregnant teenagers: a case control study in Brazil. *Eur. Child Adolesc Psychiatry*, 2008 Spe; 17(6): 336-42. Epub 2008 Apr 21
- 6- Logsdon MC. Depression in adolescent girls: screening and treatment strategies for primary care providers. *J Am Med Womens Assoc* 2004; 59(2):101-6.
- 7- Schmidt RM, Wiemann CM, Rickert VI, Smith EO. Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. *J Adolesc Health* 2006 Jun;38(6):712-8.
- 8- Mitsuhiro SS. Gravidez na adolescência: uso de cocaína e maconha no terceiro trimestre e prevalência de transtornos psiquiátricos. [Tese – Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- 9-Freitas GVS & Botega NJ. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Méd Brás* 2002;48(3):183-201.
- 10-Graminha, SSV. Escala comportamental infantil Rutter A2. Estudos de adaptação e fidedignidade. *Estudos Psicologia* 1994;3(11):34-42.