

Rochele Dias Castelli

**Associação entre Violência Física e Depressão em
Adolescentes Grávidas**

**Universidade Católica de Pelotas
Pelotas, 2011.**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho.

Ao meu orientador, Ricardo Tavares Pinheiro, pela paciência, carinho e pelo incentivo constante que resultou em crescimento pessoal e profissional.

À Luciana Quevedo, companheira incansável nesta jornada, pela paciência, dedicação, companheirismo, amizade e disponibilidade.

Às bolsistas cuja dedicação viabilizou este estudo. Em especial à Mariana, Natália e Graciela.

Ao César Sieburguer por amenizar minhas angústias e me dar força nos momentos mais difíceis.

À minha família por incentivarem meus sonhos, vibrarem com minhas vitórias e me darem suporte para enfrentar desafios.

Ao Marco pela paciência, entendimento e carinho nos momentos de crise, pelo constante incentivo ao crescimento, por fazer de cada conquista minha uma conquista nossa e por estar presente em todos os momentos da minha vida.

Às amigas Renata, Luciara e Martha pela força, carinho e incentivo.

Rochele Dias Castelli

Associação entre Violência Física e Depressão em Adolescentes Grávidas

Projeto de pesquisa elaborado
para a Pós Graduação em Saúde
e Comportamento da UCPEL,
sob a orientação do Prof. Dr.
Ricardo Tavares Pinheiro.

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, 2011

Sumário:

I. Identificação	5
1.1 Título.....	5
1.2 Mestranda.....	5
1.3 Orientador.....	5
1.4 Instituição.....	5
1.5 Linha de pesquisa.....	5
1.6 Data.....	5
II. Delimitação do Problema	6
2.1 Introdução.....	6
2.2 Objetivos.....	7
2.3 Hipóteses.....	7
III. Revisão de Literatura	7
3.1 Estratégias de busca.....	11
IV. Métodos	11
4.1 Delineamento.....	11
4.2 Amostra.....	11
4.2.1 Cálculo da amostra.....	11
4.3 Instrumentos.....	12
4.4 Definições das variáveis.....	12
4.5 Pessoal envolvido.....	13
4.6 Estudo-piloto.....	13
4.7 Logística.....	13
4.8 Controle de Qualidade.....	13
4.9 Processamento e análise dos dados.....	14
4.10 Divulgação dos Resultados.....	14
4.11 Considerações éticas.....	15
4.12 Cronograma.....	15
V. Referências	16
VI. Anexos	18
ANEXO A – Proposta de questionário.....	18
ANEXO B – Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).....	22
ANEXO C - Abuse Assesment Screening (AAS).....	23
ANEXO D – Consentimento Livre e Esclarecido.....	24

I. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Título: Associação entre Violência Física e Depressão em Adolescentes Grávidas

1.2. Mestranda: Rochele Dias Castelli

1.3. Orientador: Prof. Dr. Ricardo Tavares Pinheiro

1.4. Instituição: Pós graduação em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

1.5. Linha de Pesquisa: Depressão pós-parto

1.6. Data: Julho de 2010.

II. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 Introdução:

A Depressão é um transtorno mental comum, afetando cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo. Mulheres são mais suscetíveis à doença do que homens¹.

O transtorno é freqüente entre adolescentes e, nesta fase da vida, estar grávida é um importante fator de risco para o desenvolvimento da doença, pois mães mais jovens apresentam maior risco de sintomas depressivos na gestação^{2,3}. Isto, porque a gestação é um acontecimento social e biológico único na vida de uma mulher e tende a causar vulnerabilidades específicas⁴. Prova disto é que entre adolescentes, as gestantes têm maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão quando comparadas às não grávidas⁵. É necessário estar atento a esta população, pois no Brasil gravidez na adolescência é um fenômeno comum. No ano de 2008, cerca de 20% dos nascidos vivos eram filhos de mães com até 19 anos⁶.

Um importante fator de risco para o surgimento de sintomas depressivos durante a gravidez é a violência contra a mulher^{3,7,8,9,10}. Ela tem impacto direto e traz efeitos nocivos à mãe e ao feto⁴, como morte perinatal¹¹, prematuridade^{11,12} e baixo peso ao nascer¹¹⁻¹³. Sabe-se que mulheres mais jovens têm maior risco de serem vítimas de violência por parceiro íntimo¹².

A maioria dos estudos encontrados na literatura estão direcionados para a depressão durante o período pós-parto. Estudos sobre depressão gestacional, com adolescentes e em países em desenvolvimento são raros⁴.

O reconhecimento de casos de depressão gestacional é de fundamental importância, pois o transtorno, bem como a violência, traz uma série de complicações neonatais. A identificação da doença e seus fatores de risco possibilitam intervenções durante a gestação, o que traz qualidade de vida para a mãe e o bebê.

Assim, o objetivo deste estudo é verificar a associação entre depressão durante a gestação e violência física no último ano.

2.2 Objetivos:

Primário:

- Verificar a associação entre depressão gestacional e violência física atual.

Secundários:

- Investigar a prevalência de violência física atual.
- Examinar a prevalência de depressão na gravidez.
- Averiguar outros fatores associados à depressão gestacional.

2.3 Hipóteses:

- Violência física atual é fator de risco para depressão gestacional.
- A prevalência de violência física atual entre as gestantes é de 10%.
- Depressão gestacional está presente em 20% das adolescentes.
- Gravidez não planejada, ausência de suporte social, antecedentes psiquiátricos, ser solteira, dependente química e pertencer à classe socioeconômica mais baixa são fatores de risco significativos para depressão gestacional.

III. REVISÃO DE LITERATURA

A depressão é uma das complicações mais comuns entre grávidas. O transtorno se caracteriza por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa auto-estima, alterações de sono e apetite, pouca energia e dificuldades de concentração¹⁴. Devido aos sintomas, a depressão é a doença que mais causa incapacitação entre mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento¹⁵. Sabe-se que entre grávidas adolescentes o transtorno é mais prevalente¹⁶. Somado a isto, esta população tem maiores riscos obstétricos e psicossociais que atingem tanto a mãe quanto o bebê³.

Estudos nacionais com amostras de adolescentes mostraram prevalências de depressão gestacional entre 12,9% e 20,8%¹⁶⁻¹⁹. Fatores de risco como violência e pobreza têm se mostrado fortemente associados à depressão gestacional. Em nosso país, é comum que mulheres vivenciem ambos os fenômenos¹⁸. Embora homens e mulheres

de todas as idades estejam expostos à pobreza, o risco de sofrer violência perpetrada por parceiro íntimo é maior entre adolescentes¹², o que evidencia a vulnerabilidade desta população.

A relação entre violência e depressão ficou evidenciada em uma série de estudos nacionais e internacionais. Estudo realizado no Brasil com gestantes de todas as idades mostrou que ter sido exposto à violência no último ano aumenta em quatro vezes o risco de depressão gestacional. (OR 4.2, 95% CI 1.5–11.8)⁴.

No ano de 2010, foi realizado um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro, onde foi encontrado um risco cinco vezes maior de depressão durante a gestação entre aquelas que sofreram algum tipo de violência ao longo da vida (OR 5,1; IC 95% 1,16;16,9 p= 0,004)¹⁷.

Lancaster et al, em sua revisão sistemática, encontraram sete estudos que relacionaram violência e depressão durante a gestação. A variável se manteve associada ao desfecho na análise bivariada e foi mais significativamente relacionada nos estudos em que a análise foi multivariada¹⁰.

Pesquisa americana, realizada com latinas grávidas, mostrou que ter sido exposta a violência pelo parceiro dobrou o risco (OR 2,43 IC 95% 1,16;5,11) para depressão⁸. Este também foi o resultado encontrado entre Paquistanesas (RR 2,1 IC 1,58;2,56 p= 0,001)⁹.

Pereira e Lovisi realizaram revisão bibliográfica, que incluiu estudos publicados entre 1997 e 2007, e entre os principais fatores de risco encontrados estava violência doméstica³.

A tabela a seguir mostra um quadro resumido com os artigos com temas relacionados ao tema deste estudo:

Autor, ano e país	População estudada	Instrumentos utilizados	Metodologia	Resultados encontrados	Limitações
Pereira, P. K.; Lovisi, G.M.; Lima, L.A.; Legacy, L.F (2010) Brasil	120 gestantes Adolescentes, com até 19 anos, atendidas em uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro.	<i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI) <i>Stressful Life Events Abuse Assessment Screen</i> (AAS)	Transversal	Prevalência de depressão gestacional foi de 14,2% (IC: 8,7-21,9), sendo os principais fatores associados: historia anterior de depressão, sangramento anômalo e hospitalização na atual gravidez, historia de acidente, incêndio ou catástrofe e Maus-tratos durante a vida.	Um único serviço ambulatorial. Amostra pequena.
Lovisi, G.M.; López, J.R.R.A.; Coutinho, E.S.; Patel, V. (2005) Brasil	230 mães que frequentaram uma determinada clinica	Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Krause-Markides Index (Krause & Markides, 1990) – suporte social	Transversal	Depressão gestacional – 19,1% (IC 95% 14,4-24,9). Fatores de risco: ser divorciada ou viúva(OR 4,9 IC 95% 1,3-18,3), dificuldades financeiras (OR 6,6 IC 95% 2,5-17,2) e ter sido exposta à violência no ano anterior (OR 4,2 IC 95% 1,5-11,8)	Uma única clinica, todas de mesmo nível socioeconômico. Avaliação de violência sem instrumento padronizado.
Mitsuhiro et al (2009) Brasil	1000 grávidas adolescentes com até 19 anos de um hospital de São Paulo	Composite International Diagnostic Interview e 2.1 version (CIDI)	Transversal	Depressão gestacional – 12,9% Foi o transtorno mental mais prevalente	Amostra intencional, de mesmo estrato social e mesma instituição.
Lancaster et al (2010) EUA	57 estudos com gestantes de todas as idades	Artigos em inglês que foram publicados entre 1980 e 2008	Revisão Bibliográfica	Situação de estresse, falta de apoio social e violência doméstica tiveram associação significativa com depressão na análise multivariada.	Heterogeneidade entre os estudos; Maior parte dos estudos transversais; Apenas um terço dos estudos fizeram análise multivariada; Diferentes instrumentos.
Manzoli et AL (2010) Brasil	627 gestantes atendidas em 18 UBS em Porto Alegre e Bento Gonçalves	Abuse Assessment Screen (ASS) Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)	Transversal	18,2% relataram ter sofrido violência durante a gestação atual. 27,8% das mulheres da amostra relataram seis ou mais sintomas depressivos	Parte das entrevistadas não responderam às questões de violência o que pode ser um possível viés de seleção. Causalidade por ser um estudo transversal.

Pereira, P.K. & Lovisi, G.M.		Estudos publicados entre 1997 e 2007 (Medline, Lilacs e Scielo),	Revisão Bibliográfica	A prevalência de depressão durante a gravidez nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, foi mais alta que nos países desenvolvidos, respectivamente, 20% e 15%. Os principais fatores de risco foram: história anterior de depressão, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, dependência de substâncias e violência doméstica.	Critérios de inclusão dos artigos não descritos. Diferentes instrumentos.
Pereira et al. (2009) Brasil	331 gestantes atendidas em um serviço de atenção primária público no Rio de Janeiro	<i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI; version 2.1)	Transversal	Prevalência de depressão gestacional – 14,2% (IC 95% 10,7;18,5). Fatores associados: história prévia de depressão e tratamento psiquiátrico, não ter planejado a gestação, doença física séria e não estar empregada.	Estudo transversal – causalidade. Mulheres de um único serviço de atenção. Amostra de mesmo nível sócioeconômico.
Rodríguez et al. (2010) EUA	210 latinas grávidas que sofreram e que não sofreram violência por parceiro íntimo	Abuse Assessment Screen (AAS) Beck Depression Inventory Fast Screen (BDI-FS)	Transversal	56% haviam sido expostas a violência. Entre as expostas, 45,7% estavam deprimidas durante a gestação. Entre as não expostas 24,6%.	População muito específica. Não houve distinção entre tipo e severidade da violência na análise dos dados.
Rodríguez et al. (2008) EUA	210 latinas grávidas que sofreram e que não sofreram violência por parceiro íntimo	Abuse Assessment Screen (AAS) Beck Depression Inventory Fast Screen (BDI-FS)	Transversal	Ter sido exposta a violência pelo parceiro aumentou em 2,43 (IC 95% 1,16;5,11) vezes a chance para depressão	Metodologia transversal – causalidade
Martin et al. (2006)	95 grávidas (de 18 a 45 anos) de duas clínicas de pré-natal onde a maioria das mulheres é de baixa renda	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Conflict Tactics Scales 2 (CTS-2)	Coorte	73% estavam deprimidas durante a gestação. As mulheres que foram vítimas de violência física antes e durante a gestação tiveram média maior no CES-D	Estudo transversal. Amostra pequena.

3.1 Estratégias de busca:

PUBMED – busca por descritores (Mesh)

Pregnancy AND Depression: 1818

Pregnancy in adolescence AND Depression: 71

Pregnancy AND Depression AND Violence : 52

Pregnancy in Adolescence AND Violence: 255

Pregnancy in Adolescence AND Depression AND Violence: 7

Foram selecionados 21 artigos.

Para enriquecer a busca, foram utilizadas algumas referências dos artigos selecionados.

IV. MÉTODOS

4.1. Delineamento:

Será realizado um estudo transversal. Este estudo será parte de um ensaio clínico randomizado intitulado Intervenção Psicológica para Prevenção da Depressão Gestacional e Pós Parto em Adolescentes.

4.2 Amostra:

A amostra deste estudo será constituída por gestantes com idades entre 14 e 19 anos que realizarem o acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde, na cidade de Pelotas/ RS, entre setembro de 2009 e julho de 2010.

Para compor esta amostra serão realizadas buscas semanais no cadastro do Programa SIS- Pré-Natal na Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas. No ano de 2008 estes registros corresponderam a 48,2% do número de partos entre adolescentes.

O único critério de exclusão é não residir na zona urbana da cidade de Pelotas.

4.2.1 Cálculo da amostra

O tamanho da amostra foi estabelecido com o programa EpiInfo, com confiabilidade de 95% e poder de 80%. Sendo a prevalência de depressão em gestantes adolescentes de 12,9% com um risco estimado de 2,00; o tamanho da amostra necessário seria de 364 mulheres.

4.3 Instrumentos:

Para avaliar a depressão será utilizada a Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-IV, que é destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa. O MINI compreende 19 módulos que exploram 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, o risco de suicídio e o transtorno da personalidade anti-social²⁰.

A presença de violência será verificada através do Abuse Assesment Screening (AAS), instrumento específico para rastrear casos de violência entre gestantes. Cinco questões identificam se o fenômeno ocorre, quem é o perpetrador, com que frequência acontece e qual a gravidade (intensidade?). Uma versão adaptada do questionário, com validade semântica e de conteúdo, tem sido utilizada no Brasil²¹.

Além dos instrumentos acima citados, será aplicado um questionário composto por variáveis sócio-demográficas, referentes à saúde e gestação. Para avaliar o nível socioeconômico das gestantes, será utilizada a escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Essa classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, classificando os sujeitos em cinco níveis (A, B, C, D e E).

4.4 Definições das variáveis:

Desfecho	Tipo de variável
Depressão gestacional	Dicotômica

Exposição	Tipo de variável
Violência física atual	Dicotômica

4.5 Pessoal envolvido:

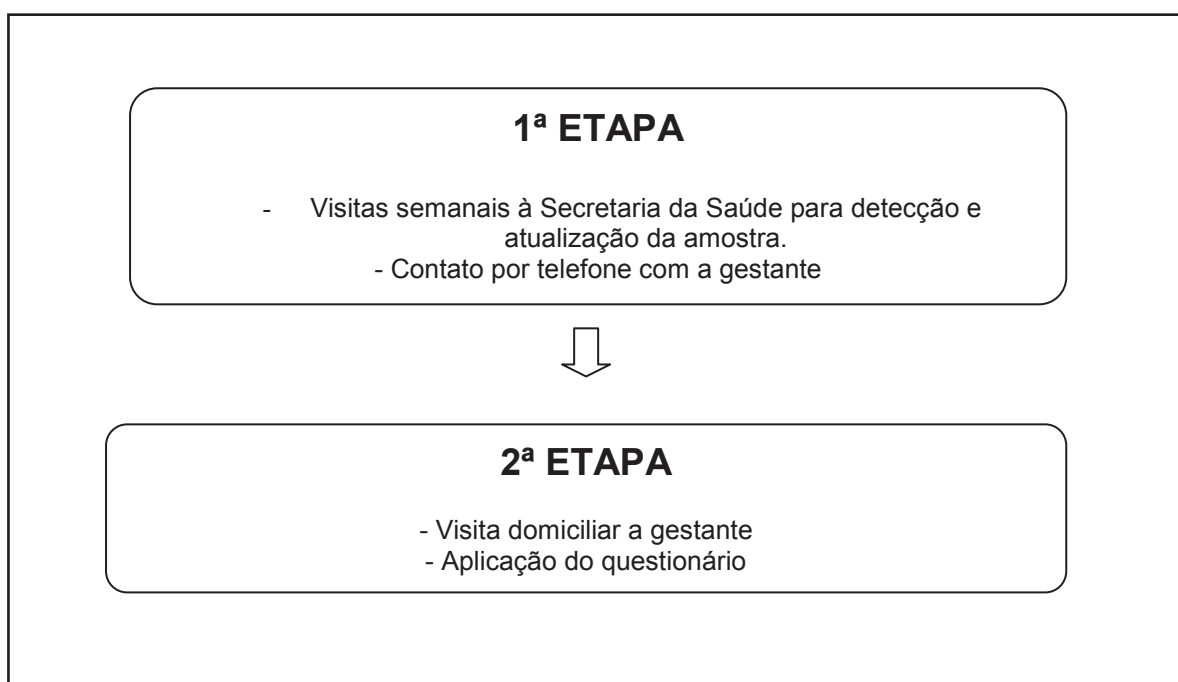
A equipe é composta por três mestrandas, uma doutoranda e sete bolsistas de Iniciação científica dos cursos de Psicologia, Medicina e Fisioterapia da UCPEL. Estes foram treinados e receberam suporte da equipe técnica, semanalmente, para esclarecimento de dúvidas e controle do trabalho de campo. Os aplicadores são “cegos” quanto aos objetivos do estudo.

4.6 Estudo-piloto:

Será realizado um estudo piloto com as primeiras 30 gestantes entrevistadas.

4.7 Logística:

A coleta de dados é realizada em dois momentos distintos, como podemos observar no fluxograma abaixo:



4.8 Controle de Qualidade:

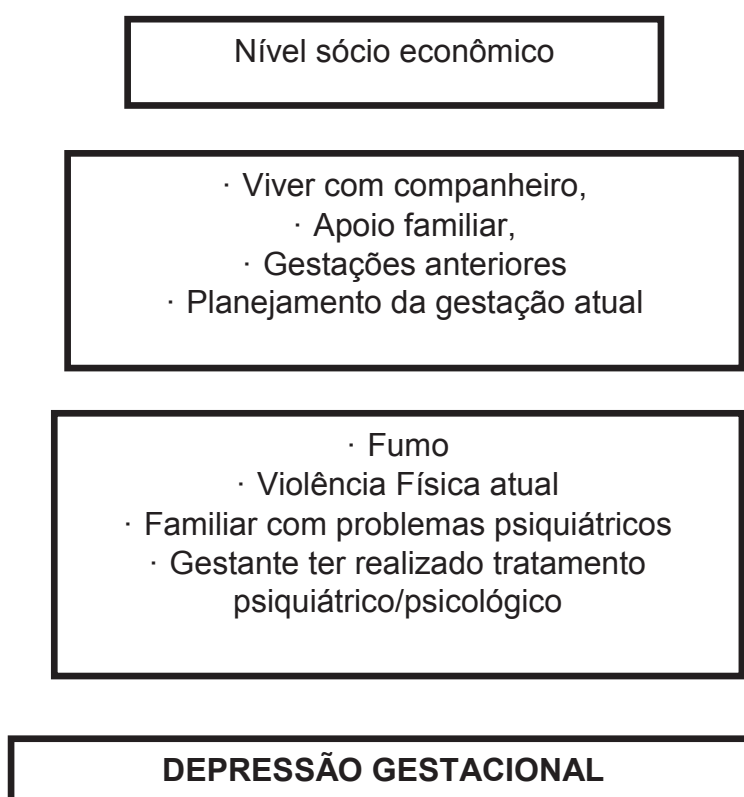
Serão sorteadas 20% das entrevistadas para que a coordenadora do projeto entre em contato, por telefone, para verificar se houve a visita do entrevistador.

4.9 Processamento e análise dos dados:

Os questionários aplicados serão codificados e digitados por bolsistas. Será realizada dupla digitação dos dados no programa Epi Info 6, para posterior análise dos dados no pacote estatístico SPSS 10.0 for Windows.

Será realizada análise univariada para conhecer as características das gestantes, análise bivariada (teste qui-quadrado) para comparação entre proporções e regressão logística para controle dos possíveis fatores de confusão

Proposta inicial de modelo de análise



4.10 Divulgação dos Resultados:

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica através da produção de artigos, às autoridades de saúde da cidade através de relatórios, à população que participou do estudo e à comunidade através da publicação dos resultados em meios de comunicação de massa, como jornal.

4.11 Considerações éticas:

A aplicação de questionários entre as gestantes já foi aprovado por tratar-se de um estudo maior.

Os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996 serão respeitados. As adolescentes receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um “Consentimento livre e esclarecido.” (ANEXO C)

A confidencialidade dos dados será assegurada, bem como o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que as participantes não possam ser identificadas.

4.12 Cronograma:

Atividades	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Treinamento das escalas		X															
Estudo piloto		X															
Trabalho de campo			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Codificação dos questionários		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Digitação dos dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Análise dos resultados															X	X	
Divulgação dos resultados																	X

* O mês 1 refere-se a agosto de 2009

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Young people: health risks and solutions. Encontrado em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>> Acesso em: 10 de julho de 2010.
2. Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Costa, R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Arch Womens Ment Health* (2007) 10: 103–109
3. Pereira, P.K. & Lovisi, G.M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev de Psiqu Clin.*, 2008; 35(4):144-53
4. Lovisi, G.M.; López, J.R.R.A.; Coutinho, E.S.F.; Patel, V. Poverty, violence and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. *Psychological Medicine*, 2005; (35) 1485-92.
5. Caputo, V.G.; Bordin, I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(4):573-81
6. Datasus. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.com.br>. Acessado em: 18 de julho de 2010.
7. Martin, S.L.; Li, Y.; Casanueva, C.; Harris-Britt, A.; Kupper, L.L.; Cloutier, S.; Intimate Partner Violence and Women's Depression Before and During Pregnancy. *Violence Against Women*. 2006; 12 (3) :221-39
8. Rodriguez, M.A.R.; Heilemann, M.S.V.; Fielder, E.; Ang, A.; Nevarez, F.; Mangione, C.M. Intimate Partner Violence, Depression, and PTSD Among Pregnant Latina Women. *Annals Of Family Vol. 6, No. 1 January/February* 2008.
9. Zareen, N.; Majid, N.; Naqvi, S.; Saboohi, S.; Fatima, H. Effect of Domestic Violence on Pregnancy Outcome. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* 2009, Vol. 19 (5): 291-296
10. Lancaster, C.A.; Gold, K.J.; Flynn, H.A.; Yoo, H.; Marcus, S.M.; Davis, M.M. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010; 202(1) 5-14.
11. Coker, A.L.; Sanderson, M.; Dong, B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 2004, 18, 260-269

12. Bailey, B. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International Journal of Women's Health* 2010;2 183–197
13. Ferri, C.P.; Mitsuhiro, S.S.; Barros, M.C.M.; Chalem, E.; Guinsburg, R.; Patel, V. Prince, M.; Laranjeira, R. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in São Paulo, Brazil. *BMC Public Health* 2007, 7:209
14. World Health Organization. Young people: health risks and solutions. Encontrado em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> Acesso em: 08 de fevereiro de 2011.
15. Andrade, L.H.S.G.; Viana, M.C.; Silveira, C.M. Epidemiologia dos Transtornos Psiquiátricos na mulher. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2006 33(2): 43-54
16. Mitsuhiro, S.S.; Chalen, E.; Barros, M.C.M.; Guinsburg, R.; Laranjeira, R. Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. *Journal of Adolescence* 32 (2009)747-752.
17. Pereira, P.K.; Lovisi, G.M.; Lima, L.A.; Legay, L.F. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiq Clín.* 2010;37(5):216-22
18. Pereira, P.K.; Lovisi, G.M.; Pilowsky, D.L.; Lima, L.A.; Legay, L.F. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(12):2725-2736, dez, 2009.
19. Freitas, G.V.S. & Botega, N.J. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(3): 245-9
20. Amorim, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22(3):106-15
21. Reichenheim, M.E.; Moraes, C.L.; Hasselmann, M.H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública* 2000;34(6):610-6.

VI. ANEXOS

ANEXO A – Proposta de questionário

Oi, bom dia/tarde/noite! Meu nome é <entrevistadora>. Eu trabalho para Universidade Católica de Pelotas. Estamos entrevistando mulheres em gestação, em um trabalho sobre os aspectos psicológicos deste período. Para isso, precisamos de sua colaboração e compreensão. Sua participação é muito importante. Podemos conversar? (*agradecer se sim ou não*)

Se SIM, Explicar pesquisa e PREENCHER CONSENTIMENTO INFORMADO. Caso a gestante não possa compreender o consentimento agradecer pela atenção.

Quest _____	Prontuário _____	Data de aplicação: ____ / ____ / ____
Local da entrevista: _____ Local ____ Idade gestacional ____ semanas		
Nome: _____		
Telefone: _____ - _____		
Endereço: _____		Bairro: _____
Existe algum ponto de referência por perto? Qual? _____		
Telefone de um parente: _____ - _____		
Quem é este parente? ____ (Tio/a = 01 Sogro/a = 02 Cunhado/a = 03 Primo/a = 04 Amigo/a = 05 Enteadado/a = 06 Filho/a = 07 Irmão/ã = 08 Pai/Mãe = 09 Padrasto/madrasta = 10 Sobrinho/a = 11 Noivo ou namorado = 12)		
Pretende se mudar? (0) Não (1) Sim		Provável novo endereço: _____
Bairro: _____		Cidade: _____

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR.

1. Qual a sua idade? ____ anos

2. Qual o seu estado civil?

- (0) Solteira (1) Casada/vive companheiro
(2) Separada ou divorciada (3) Viúva

3. Qual a sua escolaridade?

idade ____

estcivil ____

escol ____

- (0) analfabeto / primário incompleto
 (1) primário completo / ginásial incompleto
 (2) ginásial completo / colegial incompleto
 (3) colegial completo / superior incompleto
 (5) superior completo

Primário = 1ª a 5ª série
Ginásial = 6ª a 8ª série
Colegial = 2º grau
Superior = graduação

4. Na tua casa tem:	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

5. Qual a escolaridade do chefe da família? (Chefe da família = pessoa de maior renda)

- (0) analfabeto / primário incompleto
 (1) primário completo / ginásial incompleto
 (2) ginásial completo / colegial incompleto
 (3) colegial completo / superior incompleto
 (5) superior completo

Primário = 1ª a 5ª série
Ginásial = 6ª a 8ª série
Colegial = 2º grau
Superior = graduação

6. A tua cor ou raça é?

- (1) branca
 (2) preta
 (3) mulata
 (4) amarela
 (5) indígena

7. Você trabalha? (0) Não (1) Sim

8. Com relação a sua ocupação você:

SE SIM:

- (0) trabalha formalmente / carteira assinada
 (1) trabalha informalmente / bicos
 (2) é dona-de-casa

SE NÃO:

- (3) está desempregada
 (4) é aposentada ou encostada
 (6) é estudante
 (2) é dona-de-casa

tv __
 radio __
 banh __
 aut __
 mens __
 aspir __
 maqlav __
 vidvd __
 gelad __
 freez __
 esche __
 cpele __
 trab __
 ocup __
 rend __
 numpes __

9. Em média, qual a renda somada das pessoas que moram na sua casa por mês? R\$ _____

10. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? ____ pessoas

AGORA, GOSTARÍAMOS DE SABER MAIS A RESPEITO DE SUAS GESTAÇÕES ANTERIORES.

11. Você teve alguma gestação anterior a essa? (0) não (*SE NÃO: pule para questão 18*) (1) sim

12. SE SIM: Quantas? ____ gestações

13. Em relação as gestações anteriores, ocorreu algum aborto?

(0) Não (1) Sim

NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA GESTAÇÃO ATUAL

14. De que forma você ficou sabendo de sua gestação?

(0) Exame de sangue (1) Exame de urina () Outro _____

15. Para quem foi a primeira pessoa que você contou que estava grávida?

(1) amigo (a) (2) mãe (3) pai (4) pai da criança () Outro _____

16. A gestação atual foi planejada ou aconteceu? (0) foi planejada (1) aconteceu

17. Esta gestação é desejada? (0) não (1) sim

18. Nesta gestação, você pensou em abortar? (0) não (1) pensou

19. Nesta gestação, você tentou abortar? (0) não (1) tentou

20. Se você já sabe o sexo do bebê, ele é do sexo desejado?

(0) Não (1) Sim (2) Não tinha preferência (3) Ainda não sabe

21. Quantas consultas de pré-natal você fez durante essa gestação? ____ consultas

22. Nesta gestação, você se sente apoiada por seus familiares, companheiro ou amigos?

(0) Não (1) Sim

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE E DE SEUS

FAMILIARES

23. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fiz (1) fiz, mas não faço atualmente (2) faço atualmente

24. Você toma ou tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não, nunca tomou (*pula para a 34*) (1) tomou, mas atualmente não toma (2) toma atualmente

gestant __

qtgest __

gestpnao __

aborto __

sabgest __

qmsoub __

plangest __

desej __

pensouab __

tentoab __

sexodese __

Ncons __

Senapoio __

trapsi __

tomed __

25. Caso tome ou tenha tomado, qual destes foi?

(01) Haldol (02) Amplictil (03) Anafranil (04) Aropax (05) Diazepan
(06) Valium

(07) Lexotan (08) Tofranil (09) Fluoxetina (10) Imipramina (11) Triptanol
() Outro. Qual? _____

26. Alguma vez você foi internada por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (1) sim

27. Algum(s) de seus familiares sofre ou sofreu por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (*pule para questão 28*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

28. SE SIM: Quem? (*ler opções*)

- a) Mãe? (0) Não (1) Sim
b) Pai? (0) Não (1) Sim
c) Irmão ou irmã? (0) Não (1) Sim
d) Avó ou avô? (0) Não (1) Sim
e) Filho(a)? (0) Não (1) Sim
f) Outro? (0) Não (1) Sim. Quem? _____

29. Algum(s) de seus familiares faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

(0) não, nunca fez (1) fez, mas não faz atualmente (2) faz atualmente

30. Algum(s) de seus familiares toma/tomou medicação para problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) Não (1) Não sei (2) Sim

31. Algum(s) de seus familiares foi hospitalizado por problemas psicológicos/psiquiátricos?

(0) não (1) não sei (2) sim

AGORA, VAMOS CONVERSAR SOBRE O USO DE CIGARRO E OUTRAS DROGAS**32. Você fuma cigarros atualmente?**

- (0) Não, nunca fumei. (*pule para questão 43*)
(1) Não, fumei no passado, mas parei de fumar
(2) Sim. (*pule para questão 42*)

33. Você parou de fumar por causa desta gravidez?

- (0) Não
(1) Sim (*pule para questão 43*)

34. Em geral, quantos cigarros por dia você fuma?

___ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

medic1 ___
medic2 ___
medic3 ___
medic4 ___

hosp ___

famner ___

nmae ___

npai ___

nirm ___

navo ___

nfil ___

nout ___

qoufami ___

fatrat ___

famed ___

famnerv ___

fumatual ___

fumgrav ___

qtscig ___

ANEXO B – Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

→ IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S). ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

A1	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	1
A2	Nas duas últimas semanas, teve, quase todo tempo, o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente?	NÃO	SIM	2
	A1 OU A2 SÃO COTADAS SIM ?	→ NÃO	SIM	
A3	Durante as duas últimas semanas, quando se sentia deprimido(a) / sem interesse pela maioria das coisas:			
a	O seu apetite mudou de forma significativa, <u>ou</u> o seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (variação de \pm 5% ao longo do mês, isto é, \pm 3,5 Kg. para uma pessoa de 65 Kg) COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	3
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade em pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	4
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto, quase todos os dias?	NÃO	SIM	5
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	6
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	7
f	Teve dificuldade em concentrar-se ou em tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	8
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	9
A4	HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM A3 ? (ou 4 se A1 <u>OU</u> A2 = "NÃO")	NÃO SIM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL		
	SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR ATUAL:			
A5a	Ao longo da sua vida, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que se sentiu deprimido (a) ou sem interesse pela maioria das coisas e durante os quais teve os problemas dos quais falamos [SINTOMAS EXPLORADOS DE A3a à A3g]?	→ NÃO	SIM	10
b	Desta vez, antes de se sentir deprimido(a) e/ou sem interesse pela maioria das coisas, sentia-se bem desde há pelo menos dois meses?	NÃO	SIM	11
	A5b É COTADA SIM ?	NÃO SIM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR PASSADO		

ANEXO C – Abuse Assesment Screening (AAS)

ANEXO

Versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* (AAS) usado no rastreamento de violência contra a mulher durante a gestação.

1. Você já foi alguma vez maltratada emocionalmente ou fisicamente pelo seu parceiro ou alguém importante para você? SIM () NÃO ()

2. Neste último ano (12 meses), alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente? SIM () NÃO ()

Caso afirmativo (sim), quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)
 Marido Ex-marido Namorado Estranho Outro

Número de vezes

3. Desde que você engravidou, alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente? SIM () NÃO ()

Caso afirmativo (sim), quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)
 Marido Ex-marido Namorado Estranho Outro

Número de vezes

Marque a área traumatizada no diagrama do corpo humano

Marque cada episódio de acordo com a escala a seguir:

- 1 - Ameaças de maus-tratos/agressão, inclusive com uma arma
- 2 - Tapa, empurrão; sem machucar ou ferimento ou dor duradoura
- 3 - Soco, chute, machucado/"mancha roxa", cortes e/ou dor contínua
- 4 - Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados
- 5 - Danos na cabeça, internos e/ou permanentes
- 6 - Uso de armas, ferimento por arma

(Escolha a descrição com o maior número)

4. Neste último ano (12 meses), alguém forçou você a realizar atividades sexuais? SIM () NÃO ()

Caso afirmativo (sim), por quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)
 Marido Ex-marido Namorado Estranho Outro

Número de vezes

5. Você tem medo do seu parceiro ou de alguém listado acima? SIM () NÃO ()

ANEXO D – Consentimento Livre e Informado

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de sua participação neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr. Jean Pierre Oses pelo telefone (53) 9156-8075 ou o Dr. Ricardo Tavares Pinheiro, pelo telefone (53) 2128-8404.

Qual o objetivo desta pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é entender um pouco mais como diferenças na produção e ação de citocinas do organismo podem influenciar sobre a presença de sintomas depressivos em gestantes adolescentes, assim como estudar modelos de prevenção aos transtornos psicológicos que ocorrem na gravidez e no puerpério, bem como o impacto destes transtornos no desenvolvimento infantil.

Como será feita esta pesquisa?

Se aceitares fazer parte deste estudo, serás acompanhada durante a gestação, e o puerpério por nossa equipe. Entre a 20^a e 22^a semana gestacional um entrevistador (a) de nossa equipe entrará em contato contigo para que respondas um questionário referente à tua saúde e gestação e coletará uma amostra da tua saliva. Após este contato tu poderás ser sorteada ou não para receber psicoterapia, que será realizada em 4 visitas em sua casa por um psicóloga de nossa equipe. Independente de receber a psicoterapia, na tua 32^a semana gestacional e no período entre 30 e 60 dias após o parto, tu responderás novamente a um questionário e a coleta de saliva será realizada novamente. Após a coleta este material será examinado para dosar as citocinas pretendidas. As amostras serão identificadas por números diferentes daqueles utilizados pelo Hospital. Ao final desse trabalho todos os resultados que possam vincular seu nome serão inutilizados, de forma que estas amostras possam eventualmente ser utilizadas em futuras pesquisas sobre o mesmo assunto.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

O que a paciente ganha com este estudo?

As gestantes que forem sorteadas para receber psicoterapia podem prevenir o surgimento de sintomas depressivos.

As dosagens das citocinas presentes na saliva podem indicar se você está estressado e se você deve procurar ajuda médica ou psicológica. Além disso, este estudo poderá trazer vários benefícios, mesmo que em longo prazo. Poderemos saber se diferentes níveis de citocinas na saliva podem aumentar a predisposição ao desenvolvimento de sintomas depressivos, podendo prever quem são as pessoas que apresentam maior predisposição e medidas para diminuir estes sintomas podem ser feitas. Por fim, a sua participação ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiar você e/ou outras famílias.

Quais são os teus direitos?

Os seus dados e registros médicos serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados deste estudo poderão ser usados para fins científicos, mas você não será identificada por nome.

Sua participação no estudo é voluntária, de forma que, caso você decida não participar, isto não afetará no tratamento normal tem direito. Você tem liberdade para abandonar esta pesquisa a qualquer momento.

Declaração da (o) entrevistada (o):

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar desta pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Assinatura da entrevistada: _____

Declaração de responsabilidade do entrevistador:

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: _____

Pelotas, ____ de _____ de 20 ____.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Antes de tu permitir a participação de tua filha neste estudo, é preciso esclarecer alguns detalhes importantes, para que possíveis dúvidas sejam resolvidas. Em caso de qualquer outra dúvida quanto à pesquisa ou sobre os seus direitos, você poderá contatar com Dr. Jean Pierre Oses pelo telefone (53) 9156-8075 ou o Dr. Ricardo Tavares Pinheiro, pelo telefone (53) 2128-8404.

Qual o objetivo desta pesquisa?

O objetivo do nosso estudo é entender um pouco mais como diferenças na produção e ação de citocinas do organismo podem influenciar sobre a presença de sintomas depressivos em gestantes adolescentes, assim como estudar modelos de prevenção aos transtornos psicológicos que ocorrem na gravidez e no puerpério, bem como o impacto destes transtornos no desenvolvimento infantil.

Como será feita esta pesquisa?

Se permitires a participação de tua filha neste estudo, ela será acompanhada durante a gestação, e o puerpério por nossa equipe. Entre a 20^a e 22^a semana gestacional um entrevistador (a) entrará em contato para que ela responda um questionário referente à saúde e gestação e coletará uma amostra de saliva. Após este contato ela poderá ser sorteada ou não para receber psicoterapia, que será realizada em 4 visitas em casa por um psicóloga de nossa equipe. Independente de receber a psicoterapia, na 32^a semana gestacional e no período entre 30 e 60 dias após o parto, sua filha responderá novamente a um questionário e a coleta de saliva será realizada novamente. Após a coleta este material será examinado para dosar as citocinas pretendidas. As amostras serão identificadas por números diferentes daqueles utilizados pelo Hospital. Ao final desse trabalho todos os resultados que possam vincular seu nome serão inutilizados, de forma que estas amostras possam eventualmente ser utilizadas em futuras pesquisas sobre o mesmo assunto.

Quais os riscos em participar?

Não há qualquer risco em participar deste projeto.

Declaração de responsabilidade do entrevistador:

Eu, _____,
declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a
disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a
explicação e deu seu consentimento.

Assinatura do entrevistador: _____

Pelotas, _____ de _____ de 20 ____.

TÍTULO: Associação entre Violência Física e Depressão em Adolescentes Grávidas

AUTORES: Rochele Dias Castelli

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento.

Rua Almirante Barroso, 1202. Sala G 109.

Pelotas/RS - Brasil

CEP 96010-208

Resumo

Depressão é um transtorno mental frequente entre gestantes, principalmente entre adolescentes. Entre os fatores de risco para a doença a violência merece destaque por trazer conseqüências negativas à mãe e ao bebê. O objetivo deste estudo foi verificar a existência de associação entre violência física atual e depressão gestacional em adolescentes. Foi realizado um estudo transversal com 497 gestantes adolescentes que realizaram seu pré natal pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas-RS. A depressão foi avaliada com a Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) e violência com o Abuse Assesment Screening (AAS). A prevalência de depressão durante a gestação foi 17,5% e de violência física no último ano foi de 10,5%. Após análise multivariada ajustada, a violência foi associada com depressão aumentando em mais de quatro vezes o risco para o transtorno. Não ser primípara e ter algum familiar com problemas psiquiátricos também foram associados à depressão gestacional. Assim, os profissionais de saúde devem estar atentos à saúde mental na gestação e fazer inquéritos incluindo questões sobre violência.

Palavras-chave: gravidez; adolescência; depressão; violência.

Abstract

Depression is a common mental disorder in pregnant women especially between adolescents. The violence is the important risk factors for the depression because violence can be negative consequences to both mother and baby. The aim of this study was to relate current physical violence and depression in adolescent pregnancy. We conducted a cross-sectional study with 497 pregnant adolescents that had received prenatal care by Brazilian National System of Public Health in the city of Pelotas. We used Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) to assess the depression and the Abuse Screening Assesment (AAS) to assess the violence. The prevalence of depression in pregnancy was 17.5% and physical violence in the last year was 10.5%. The violence was associated with pregnancy depression after adjusted analysis. The adolescents who were exposed to violence had four times more likely to experience depression during pregnancy. Not being primiparous and the presence of a family with a psychiatric disorder were also associated with depression pregnancy. Thus, health professionals should be alert to mental health during pregnancy and make inquiries on issues including violence.

Key-Word: pregnancy; adolescence; depression; violence

Introdução

A gravidez na adolescência tem se destacado como um dos principais problemas de saúde pública em diversos países devido ao elevado risco de complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos¹. Cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos dão à luz todos os anos – em média 11% dos nascimentos de todo o mundo². No Brasil, no ano de 2008, 20% dos nascidos vivos eram filhos de mães com até 19 anos³.

Deve-se considerar que a gestação é um acontecimento psicossocial e biológico único na vida de uma mulher e tende a causar vulnerabilidades específicas⁴ e, quando ocorre na adolescência, a gravidez é um importante fator de risco para a depressão⁵. Adolescentes grávidas têm mais sintomas de ansiedade e depressão do que não grávidas⁴. Estudos nacionais mostraram que a prevalência de depressão gestacional entre adolescentes varia entre 12,9% e 20,8%⁷⁻¹⁰. Os fatores de risco relacionados à depressão gestacional são, entre outros, baixa renda^{4,5,11,12}, falta de suporte social^{5,11,12}, antecedentes psiquiátricos^{5,9,12,13}, tabagismo¹², viver sem o parceiro¹⁸, gravidez indesejada^{9,13} e história de violência.^{4,5,11,12,14}

A violência física contra a mulher merece atenção, pois pode ter impacto direto trazendo efeitos nocivos à mãe e ao feto⁴, como por exemplo: morte perinatal¹⁵ prematuridade^{15,16} e baixo peso ao nascer^{8,15,16}. A relação entre violência e depressão ficou evidenciada em alguns trabalhos nacionais e internacionais que apontam que ser exposta à violência aumenta significativamente o risco de depressão gestacional em mulheres^{4,9,13,14}, inclusive em adolescentes⁸.

O reconhecimento dos casos de depressão gestacional bem como a identificação de adolescentes expostas à violência é de fundamental importância para que os profissionais dos serviços de atenção primária possam realizar um trabalho de intervenção e prevenção, pois ambos podem ser fatores associados e trazerem uma série de complicações neonatais.^{4,5,18} Assim, o objetivo deste estudo é verificar a associação entre depressão gestacional e violência física atual.

Métodos

O presente estudo tem delineamento transversal e está aninhado a um Ensaio Clínico Randomizado que tem por objetivo testar a eficácia da psicoterapia narrativa

para prevenção da depressão gestacional e do pós-parto em adolescentes. A amostra foi composta por gestantes, com idades entre 14 e 19 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Pelotas/ RS. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2008 e julho de 2010. Foram incluídas as grávidas que residiam na zona urbana. Pelotas é uma cidade com aproximadamente 350.000 habitantes e 96% destes vivem na zona urbana.

Para detecção da amostra, foram realizadas buscas semanais no cadastro do Programa SIS- Pré-Natal na Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas que é responsável pelo atendimento de 51% das gestantes da cidade.

O tamanho da amostra foi estabelecido com o programa EpiInfo, com confiabilidade de 95% e poder de 80%. Sendo a prevalência de depressão em gestantes adolescentes de 12,9% com um risco estimado de 2,00; o tamanho da amostra necessário seria de 364 mulheres.

A coleta de dados foi realizada no segundo trimestre gestacional na residência das gestantes, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela gestante e pelo responsável (quando menor de idade).

Para avaliar depressão foi utilizada a Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-IV, que é destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa. O instrumento compreende 19 módulos que exploram 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, o risco de suicídio e o transtorno da personalidade anti-social.¹⁹

A presença de violência foi verificada através do Abuse Assesment Screening (AAS), instrumento específico para rastrear casos de violência entre gestantes. Cinco questões identificam se o fenômeno ocorre, quem é o perpetrador, com que frequência acontece e qual a intensidade. Uma versão adaptada do questionário, com validade semântica e de conteúdo, tem sido utilizada no Brasil.²⁰ Neste estudo foram utilizadas duas questões referentes à violência física nos últimos doze meses e durante a gestação. Foram consideradas vítimas de violência física atual aquelas que responderam sim a pelo menos uma das seguintes questões: *Neste último ano (12 meses), alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente? Desde que você engravidou, alguém lhe bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente?*

Além dos instrumentos citados, foi aplicado um questionário composto por variáveis sócio-demográficas, referentes à saúde e gestação. Para avaliar o nível

socioeconômico das gestantes, foi utilizada escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Essa classificação é baseada no acúmulo de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, classificando os sujeitos em cinco níveis (A, B, C, D e E). Neste estudo, a ABEP foi dividida em três grupos (A e B, C, D e E).

Após a coleta de dados, foi realizada dupla digitação no programa EPI-INFO 6.04 e feita uma comparação para que as inconsistências fossem solucionadas. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 10.0, onde foi feita análise univariada por frequência simples para conhecer as características da amostra e análise bivariada (teste qui-quadrado) para comparação entre proporções. Foi realizada Regressão Logística para controle dos possíveis fatores de confusão, na qual as variáveis foram divididas em três níveis hierárquicos. O primeiro nível foi composto pela variável sociodemográfica (classificação socioeconômica). O segundo nível foi composto pelas variáveis: viver com companheiro, apoio familiar, gestações anteriores e planejamento da gestação atual. O terceiro nível compreendeu variáveis referentes a comportamento (fumo e violência atual) e história de transtornos psiquiátricos (familiar com problemas psiquiátricos, gestante ter passado por tratamento psiquiátrico/psicológico prévio).

O critério para inclusão das variáveis no modelo final foi possuir um $p \leq 0,20$ no teste de razões de verossimilhança. Nesse tipo de modelo, as variáveis situadas em um nível hierárquico superior ao da variável em questão são consideradas como potenciais confundidoras da relação entre essa variável e o desfecho em estudo, enquanto que as variáveis em níveis inferiores são consideradas como potenciais mediadoras da associação.

A investigação foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Católica de Pelotas de acordo com as normas vigentes na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996.

Resultados

Foram identificadas 518 gestantes. Destas, 21 (4,3%) recusaram-se a participar do estudo, sendo a amostra composta por 497 mulheres. A média de idade das adolescentes foi de 17,39 ($dp \pm 1,4$), a maioria (60,5%) era da classe C, 61,7% vivia com companheiro, 97,2% sentia apoio familiar, 76,5% eram primíparas, 20,8% fumavam, 44,4% tinham algum familiar com problemas psiquiátricos e 17,1% haviam feito tratamento psiquiátrico ou psicológico prévio (TABELA 1). A prevalência de depressão

gestacional foi 17,5% e de violência física no último ano foi de 10,5%. As gestantes que foram fisicamente violentadas relataram que 75,7% das agressões foram perpetradas pelo companheiro. Quanto ao tipo de agressão, 20,7% foi tapa, 20,4% empurrão, 10,1% chute, 8,6% soco e 4,9% foram com arma.

Na análise bivariada (TABELA 1), as variáveis que tiveram associação com depressão gestacional foram não ter apoio familiar ($p=0,022$), não ser primípara ($p=0,027$), ter familiar com problemas psiquiátricos ($p\leq 0,001$), ter realizado tratamento psiquiátrico prévio ($p=0,011$) e ter sofrido violência física atual ($p\leq 0,001$). As variáveis planejou a gestação e uso de tabaco foram para análise ajustada por apresentarem um $p\leq 0,20$.

Na análise ajustada (TABELA 2) as variáveis que, após regressão logística, mantiveram associação com depressão durante a gestação foram não ser primípara ($p=0,043$), possuir familiar com problemas psiquiátricos ($p=0,004$) e ter sofrido violência nos últimos doze meses ($p\leq 0,001$). Os riscos para depressão gestacional foram de 1,79 (IC 1,02; 3,14) vezes mais risco para as não primíparas; 2,11 (IC 1,27; 3,51) para aquelas que tinham familiar com problemas psiquiátricos e 4,26 (IC 2,20; 8,28) vezes mais risco para as que sofreram violência no último ano.

Discussão

A gestação é o período da vida da mulher que envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente em sua saúde mental.²¹ Quando ocorre na adolescência, o risco de desencadear depressão é maior. A prevalência de depressão gestacional nesta amostra (17,5%) está na média dos resultados encontrados na literatura entre adolescentes.^{7,10,13,18} Neste estudo foi possível verificar uma forte associação entre violência atual e depressão na gestação. Essa relação foi encontrada em estudos com gestantes adolescentes^{8,13} e de todas as idades.^{4,9,14,17}

Por se tratar de um estudo transversal, não é possível inferir uma relação causal entre depressão e violência, pois é difícil estabelecer uma relação temporal entre a exposição e o desfecho. Portanto, pode-se pensar que mulheres deprimidas são mais expostas à violência ou que as mulheres que sofrem violência ficam mais freqüentemente deprimidas. Contudo, independentemente da origem do problema, é importante a identificação das mulheres vitimizadas na gestação visto o impacto da violência física na saúde mental.

Foi visto que o principal agressor foi o próprio parceiro, seja ele marido ou namorado. Segundo a OMS, a violência praticada contra a mulher pelo parceiro íntimo é endêmica²². Além de ter conseqüências no âmbito da saúde mental destas adolescentes, a violência também tem influência direta na saúde física do bebê, ocasionando complicações obstétricas, como a prematuridade^{15,16}, baixo peso ao nascer^{8,15,16} e até mesmo a mortalidade neonatal.¹⁵

Outro fator associado à depressão gestacional foi a primiparidade. Gestantes não primíparas mostraram-se mais deprimidas. Estudos neste sentido são escassos, porém pode-se pensar que este achado pode ter sido influenciado pela situação socioeconômica das mães, pois maior número de filhos representa mais custos para seus pais com itens como alimentação e educação²³. Em um meio com recursos escassos, a vinda de uma nova criança poderá ser um desencadeador de quadros depressivos. Além disso, há uma interrupção da vida social e acadêmica entre algumas delas, o que na adolescência poderia trazer um sofrimento maior.

Foi possível verificar também a relação da depressão gestacional com ter algum familiar com transtorno psiquiátrico. Estudo indica que mulheres que têm história familiar de depressão são mais suscetíveis a apresentar o mesmo transtorno²⁴. A depressão é um transtorno que afeta toda a família. As pessoas deprimidas podem despertar sentimentos de frustração, culpa e até mesmo de raiva nos familiares, os quais podem guardar ressentimento ou ter dificuldade de entender os problemas da pessoa deprimida, o que pode estar relacionado com a aumento de violência.

Embora tratamento psiquiátrico prévio não tenha se mantido significativamente associado à depressão, há uma tendência que não pode ser ignorada de que mulheres que já haviam feito tratamento prévio tinham mais risco de depressão gestacional. Transtornos psiquiátricos geralmente são crônicos, mesmo que haja um período de remissão de sintomas, estes podem reaparecer em momentos de estresse.

Cabe destacar como pontos fortes deste estudo a amostra representativa de gestantes da rede pública de saúde e que o instrumento utilizado para avaliar a depressão foi uma entrevista clínica diagnóstica que possui confiabilidade e validade globalmente satisfatórios.¹⁹

Algumas limitações devem ser mencionadas. Como anteriormente dito, o fato de ser um estudo transversal não possibilita estabelecer uma relação de causalidade entre depressão e violência e nem entre o desfecho e as demais variáveis. Pelo tipo de estudo, casos pré-existentes de depressão podem ter sido julgados depressão gestacional. Outro

aspecto a ser considerado é a avaliação da violência. Embora o instrumento sobre violência tenha sido auto aplicado, pedir às mulheres para denunciar abuso atual pode subestimar a violência. Mesmo assim, pode-se considerar uma prevalência alta, visto a gravidade do tema em questão.

Estudos sobre violência física atual e depressão gestacional entre adolescentes são escassos. Por este motivo, o presente estudo pode trazer uma maior compreensão e auxiliar o manejo clínico e reavaliar as demandas de políticas públicas preventivas. Intervenções apropriadas, com esforços combinados, são necessárias não só como uma questão de direitos humanos, mas para evitar ou minimizar os efeitos da violência na saúde das mães e de seus bebês. Serviços de cuidados primários desempenham um papel importante na identificação e apoio às mulheres em situação de risco. Por isso, os profissionais de saúde devem estar atentos e fazer inquéritos incluindo as questões de violência.

Referências Bibliográficas

1. Yazlle MEHDY. Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2006; 28(8):443-5.
2. World Health Organization. Young people: health risks and solutions. Encontrado em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>> Acesso em: 08 de fevereiro de 2011.
3. Datasus. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.com.br>. Acessado em: 18 de janeiro de 2011.
4. Lovisi GM, López JRRA, Coutinho ESF, Patel V. Poverty, violence and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. *Psychological Medicine* 2005; 35: 1485-92.
5. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev de Psiq Clin.* 2008; 35(4):144-53
6. Caputo VG, Bordin IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(4): 573-81
7. Mitsuhiro SS, Chalen E, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. *Journal of Adolescence* 2009; 32: 747-52.
8. Ferri CP, Mitsuhiro SS, Barros MCM, Chalem E, Guinsburg R, Patel V, Prince M, Laranjeira R. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in São Paulo, Brazil. *BMC Public Health* 2007; 7(1):209
9. Pereira PK, Lovisi GM, Pilowsky DL, Lima LA, Legay LF. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(12):2725-2736.
10. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na Adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(3): 245-9
11. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal Depression. *Canadian Nurse*. 2006; 102(9): 26-30.

12. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010; 202(1) 5-14.
13. Pereira PK, Lovisi GM, Lima LA, Legay LF. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev Psiq Clín.* 2010; 37(5):216-22
14. Rodriguez MAR, Heilemann MSV, Fielder E, Ang A, Nevarez F, Mangione CM. Intimate Partner Violence, Depression, and PTSD Among Pregnant Latina Women. *Ann of Fam Med.* 2008; 6:44-52.
15. Coker AL, Sanderson M, Dong B. Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Pediatr Perinat Epidemiol* 2004; 18: 260-269
16. Bailey B. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *International Journal of Women's Health* 2010; 2: 183–197
17. Zareen N, Majid N, Naqvi S, Saboohi S, Fatima H. Effect of Domestic Violence on Pregnancy Outcome. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2009; 19 (5): 291-296
18. Figueiredo B, Pacheco A, Costa R. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Arch Womens Ment Health* 2007; 10: 103–109
19. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(3):106-15
20. Reichenheim ME, Moraes CL, Hasselmann MH. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen para rastrear a violência contra a mulher grávida. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6):610-6.
21. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev Psiq Clín.* 2006; 33(2):92-102.
22. Organização Mundial de Saúde. Violence against women: a priority health issue. WHO, 1997. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention. Acessado em 08 de fevereiro de 2010.
23. Viegas LM, Silva GA, Cecchini M, de Felipe R, Otta E, Bussab VSR. Depressão pós-parto, histórico reprodutivo materno e apoio social. Em <www.ip.usp.br/portal/images/stories/docentes/emmaotta/publicacoes.htm> Acessado em 08 de fevereiro de 2011.

24. Lima IVM, Sougey EB, Vallada Filho HP. Genética dos transtornos afetivos.

Rev Psiquiatr Clín. 2004; 31(1): 34-9.

Tabela 1: Características da Amostra de gestantes adolescentes na cidade de Pelotas.

Variáveis	N (%)	Depressão(%)	p-valor
Classificação socioeconômica			0,668
A+B	55 (11,5)	6 (10,9)	
C	290 (60,5)	62 (21,4)	
D+E	134 (28)	18 (13,4)	
Vive com companheiro			0,220
Não	190 (38,3)	37 (19,5)	
Sim	306 (61,7)	50 (16,3)	
Apoio Familiar			0,022
Não	14 (2,8)	6 (42,9)	
Sim	482 (97,2)	81 (16,8)	
Primiparidade			0,027
Não	116 (23,5)	28 (24,1)	
Sim	378 (76,5)	59 (15,6)	
Planejou gestação			0,090
Não	362 (73)	69 (19,1)	
Sim	134 (27)	18 (13,4)	
Fumo			0,159
Não	393 (79,2)	65 (16,5)	
Sim	103 (20,8)	22 (21,4)	
Familiar com problemas Psiquiátricos			0,000

Não	276 (55,6)	33 (12)
Sim	220 (44,4)	54 (24,5)

Tabela 1: Características da Amostra de gestantes adolescentes na cidade de Pelotas

(continuação)

Variáveis	N (%)	Depressão(%)	p-valor
Tratamento psiquiátrico prévio			0,011
Não	411 (82,9)	64 (15,6)	
Sim	85 (17,1)	23 (27,1)	
Violência atual			0,000
Não	444 (89,5)	65 (14,6)	
Sim	52 (10,5)	22 (42,3)	

Tabela 2: Regressão logística conforme modelo hierárquico

Variáveis	RP Bruta	p valor	RP Ajustada	p valor
<i>Primeiro nível hierárquico</i>				
Classificação socioeconômica		0,053		
A+B	1,00			
C	2,22 (IC 0,90; 5,42)			
D+E	1,27 (0,47; 3,38)			
<i>Segundo nível hierárquico</i>				
Vive com companheiro		0,373		
Não	1,24 (0,77; 1,98)			
Sim	1,00			
Apoio Familiar		0,018		0,105
Não	3,71 (1,25; 10,98)		2,72 (0,81; 9,10)	
Sim	1,00		1,00	
Primiparidade		0,036		0,043
Não	1,72 (1,03; 2,86)		1,79 (1,02; 3,14)	
Sim	1,00		1,00	
Planejou gestação		0,145		0,451
Não	1,51 (0,86; 2,66)		1,26 (0,69; 2,29)	
Sim	1,00		1,00	
<i>Terceiro nível hierárquico</i>				
Fumo		0,254		
Não	1,00			
Sim	1,37 (0,79; 2,35)			

Tabela 2: Regressão logística conforme modelo hierárquico (continuação)

Variáveis	RP Bruta	p valor	RP Ajustada	p valor
Familiar com problemas				
Psiquiátricos		0,000		0,004
Não	1,00		1,00	
Sim	2,39 (1,48; 3,85)		2,11 (1,27; 3,51)	
Tratamento psiquiátrico prévio		0,012		0,056
Não	1,00		1,00	
Sim	2,01 (1,16; 3,47)		1,79 (0,99; 3,26)	
Violência atual		0,000		0,000
Não	1,00		1,00	
Sim	4,28 (2,32; 7,86)		4,26 (2,20; 8,28)	