



## ORIGINALES

### Adoecimento mental em gestantes

Enfermedad mental en mujeres embarazadas

Mental disorders in pregnant

Fernanda Jorge Guimarães<sup>1</sup>  
Francielle Juliany da Silva Santos<sup>2</sup>  
Antônio Flaudiano Bem Leite<sup>3</sup>  
Viviane Rolim de Holanda<sup>1</sup>  
Girliani Silva de Sousa<sup>4</sup>  
Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Enfermagem, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. [ferjorgui@hotmail.com](mailto:ferjorgui@hotmail.com)

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre em Ciências, Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal de Saúde, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup>Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Núcleo de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.328331>

Submissão: 18/04/2018

Aprovação: 7/08/2018

#### RESUMO:

**Introdução:** A gestação é um período na vida da mulher que a expõe a diversas alterações físicas e psíquicas. É neste momento de sua vida que a mulher está mais susceptível a desenvolver transtornos mentais, os quais podem estar relacionados a baixo nível de escolaridade e/ou socioeconômico, ser do sexo feminino, estar solteiro ou separado, não ter emprego, ser tabagista, etilista e ter história familiar de doença mental.

**Objetivo:** Analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e os fatores associados ao mesmo.

**Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família. Para a coleta dos dados foi utilizado questionário com dados de identificação das participantes e o questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para análise dos dados, utilizou-se frequência absoluta e relativa, como também o teste de qui-quadrado sem correção, teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenzel e o teste de qui-quadrado com correção de Yates para analisar a associação entre o adoecimento mental e as variáveis sócio-demográficas, gestacionais e de saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

**Resultados:** A proporção de sugestão de adoecimento mental em gestantes foi de 31,9% e esteve associada com estar solteira, ter estudado até o ensino fundamental, não ter planejado a gravidez e possuir doença crônica.

**Conclusões:** Portanto, o adoecimento mental identificado nas gestantes participantes do estudo pode estar associado a variáveis estado civil, escolaridade, planejamento da gravidez e possuir doença crônica.

**Palavras- chaves:** gestantes; transtornos mentais; saúde mental.

## RESUMEN:

**Introducción:** La gestación es un período en la vida de la mujer que la expone a diversos cambios físicos y psíquicos. Es en este momento de su vida cuando la mujer es más susceptible a desarrollar trastornos mentales, los cuales pueden estar relacionados con bajo nivel de escolaridad y / o socioeconómico, ser del sexo femenino, estar soltero o separado, no tener empleo, ser fumadora, alcohólica y tener antecedentes familiares de enfermedad mental.

**Objetivo:** Analizar la ocurrencia de trastornos mentales en gestantes y los factores asociados al mismo.

**Método:** Estudio transversal, con abordaje cuantitativo. La población del estudio fue constituida por gestantes registradas en Unidades de Salud de la Familia. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario con datos de identificación de las participantes y el cuestionario Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Para el análisis de los datos, se utilizó una frecuencia absoluta y relativa, como también la prueba de chi-cuadrado sin corrección, prueba de chi-cuadrado de tendencia con extensión de Mantel-Haenzel y la prueba de chi-cuadrado con corrección de Yates para analizar la asociación entre la enfermedad mental y las variables socio demográficas, gestacionales y de salud. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

**Resultados:** La proporción de sugerencia de enfermedad mental en gestantes fue de 31,9% y estuvo asociada con estar soltera, haber estudiado hasta la enseñanza básica, no haber planeado el embarazo y tener enfermedad crónica.

**Conclusiones:** Por lo tanto, la enfermedad mental identificada en las gestantes participantes del estudio puede estar asociada a variables estado civil, escolaridad, planificación del embarazo y tener enfermedad crónica.

**Palabras-clave:** mujeres embarazadas; trastornos mentales; salud mental

## ABSTRACT:

**Introduction:** Gestation is a period in the life of the woman that exposes her to various physical and psychic changes. It is at this point in her life that a woman is more likely to develop mental disorders, which may be related to low level of schooling and/or socioeconomic status, being female, being single or separated, having no job, being a smoker, and have a family history of mental illness.

**Objective:** to analyze the occurrence of mental illness in pregnant women and the associated factors.

**Method:** cross-sectional study with quantitative approach. The study population consisted of pregnant women enrolled in Family Health Units. To collect the data, a questionnaire was used with identification data of the participants and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Absolute and relative frequency were used to analyze the data, as well as the chi-square test without correction, chi-square test with Mantel-Haenzel extension and the chi-square test with yacht correction to analyze the association between mental illness and socio-demographic, gestational and health variables. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

**Results:** the proportion of suggestion of mental illness in pregnant women was 31.9% and was associated with being single, having studied until elementary school, not having planned pregnancy and having a chronic illness.

**Conclusions:** therefore, the mental illness identified in pregnant women participating in the study may be associated with variables marital status, schooling, pregnancy planning, and chronic illness.

**Keywords:** pregnant women; mental disorders; mental health.

## INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma das fases da vida da mulher que a expõe a muitas alterações físicas e psíquicas, e encontra-se associado a uma maior fragilidade de sua saúde mental<sup>(1)</sup>. Nesse momento, há mudanças no seu organismo e no seu bem-estar, as quais alteram seu psiquismo e seu papel sociofamiliar. Pode-se observar,

também, o aumento de sintomatologias características de sofrimento emocional, ou até mesmo o aparecimento de transtorno psiquiátrico<sup>(2)</sup>.

Nesta conjuntura, a ciência evidencia que a mulher em relação aos homens está mais propensa a desenvolver transtornos mentais, principalmente transtorno de humor, ansiedade, somatoformes e comorbidades psiquiátricas. Dentre os transtornos mentais, observou-se que o Transtorno Depressivo Maior (21,6%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada ocorrem com maior frequência (19,8%)<sup>(3)</sup>.

O apoio da família e a sociedade são cruciais em todas as fases da vida, e é importante para os momentos estressantes que acontecem no dia-a-dia, principalmente naquelas épocas em que ocorrem algumas alterações psicossociais e fisiológicas, como é o caso da gestação. É neste período, o estágio de maior periodicidade dos transtornos mentais comuns da mulher, especialmente no primeiro e no terceiro trimestres da gestação e nos primeiros 30 dias do pós-parto<sup>(4)</sup>.

O Transtorno Mental Comum (TMC) pode ser definido como transtorno que pode causar sofrimento psíquico, comprometimento funcional e interferência na qualidade de vida do indivíduo que o possui. Se houver identificação de TMC, não quer dizer a certificação de nenhum diagnóstico, e sim sondagens de prováveis propensões e condições de risco para o adoecimento mental<sup>(1)</sup>.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são compostos por sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas que influenciam o desempenho das atividades diárias. Os sintomas que caracterizam esta esfera são: problemas de atenção e memória, tristeza, vigília, fadiga, neurastenia, o sentimento de inutilidade, queixas somáticas, entre outros<sup>(1,2,5)</sup>.

No geral, 22,7% da população apresenta TMC (17,9% entre os homens e 26,5% entre as mulheres)<sup>(6)</sup>. Por outro lado, em estudos com gestantes, identificou-se uma prevalência um pouco maior, como no Paraguai, em que 33,6% das participantes apresentaram TMC e em Recife (Brasil) a taxa encontrada foi de 43,1% em Recife<sup>(7,8)</sup>.

As causas ligadas aos TMC podem estar relacionadas a baixo nível de escolaridade, maior faixa etária, ser do sexo feminino, estar solteiro ou separado, não ter emprego/ocupação e/ou renda, ser tabagista, etilista, sedentário e desgostoso com sua imagem corporal.

Por sua vez, no período gestacional, os fatores de risco para a depressão podem estar relacionados à gestação na adolescência, gravidez não planejada, ter sentimentos negativos sobre a gestação, ser mãe solteira, ter outros filhos, ter conflitos com seu parceiro, não ter apoio social, ter baixa renda e baixo nível de escolaridade<sup>(1,2)</sup>.

Não existem pesquisas suficientes no Brasil sobre a depressão durante a gravidez, em que a maioria existente foi desenvolvida em ambiente hospitalar e com grávidas adolescentes, o que demonstra predisposição na avaliação de gestantes de risco, sendo elas mais propensas a depressão gestacional<sup>(4)</sup>. Cabe ainda ressaltar que a maioria dos estudos não utilizou instrumentos validados para avaliar os fatores de risco.

Estudo realizado com gestantes atendidas no serviço público na cidade de Pelotas identificou prevalência de 41,4% de TMC associado com menor autoestima<sup>(2)</sup>. Além deste, na região sul do Brasil identificou-se elevadas taxas de TMC em gestantes e 41,7% da amostra apresentaram transtorno psiquiátrico<sup>(3)</sup>.

No município da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, estimou-se a prevalência de depressão durante a gestação e sua associação com o apoio social e outros fatores de risco por mulheres atendidas no serviço de pré-natal em unidade básica de saúde, em que a depressão foi diagnosticada em cerca de um quinto destas mulheres. A prevalência de depressão durante a gestação foi de 18%<sup>(4)</sup>.

Face o exposto, este estudo é importante, pois permite reconhecer o adoecimento mental durante a gravidez, como também orientar as gestantes e profissionais sobre esta problemática. Assim, enriquecerá o conhecimento a respeito do tema, ao incrementar estudos neste campo, especialmente na atenção primária à saúde.

Portanto, o estudo teve como objetivos analisar a ocorrência de adoecimento mental em gestantes e identificar os fatores associados ao mesmo.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, com abordagem quantitativa. Optou-se por esta abordagem, por entender que melhor atende os objetivos propostos.

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. O município dispõe de 15 unidades de saúde na zona urbana. Dessa forma, selecionaram-se, por conveniência, 11 unidades de saúde.

A população do estudo foi constituída por gestantes cadastradas nas USF. Adotou-se como critério de inclusão, possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas da pesquisa, as gestantes que apresentaram dificuldades para responder a entrevista. De acordo com dados obtidos no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), em 2015, havia no município 516 gestantes<sup>(9)</sup>. Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para população finita, com os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%, erro de 7%, e estimativa de prevalência do fenômeno de 41,4%<sup>(2)</sup>. Portanto, a amostra foi estimada em 141 participantes. As participantes foram selecionadas por processo de amostragem não probabilístico, do tipo consecutivo e não houve perdas.

As gestantes foram abordadas na USF antes da consulta de pré-natal e a entrevista foi realizada em sala privativa na própria unidade, com duração de, aproximadamente, 10 minutos.

Para a coleta dos dados foi utilizado questionário com dados de identificação das participantes e um instrumento para rastreio de TMC, denominado “*Self-Reporting Questionnaire*” (SRQ-20). O questionário de identificação possui questões sobre: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, religião, número de habitantes na residência. Também foram coletados dados sobre a gestação e o seu planejamento, seus hábitos durante a gravidez, presença de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, consumo de álcool e tabaco e história familiar de transtorno mental.

O SRQ-20 é um instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde para estudos com a população na atenção primária à saúde. Possui vinte questões referentes ao mês que antecede à entrevista. Este instrumento foi validado no Brasil e permite identificar sintomas dos últimos trinta dias. Apresenta boa confiabilidade, com alpha de Cronbach 0,86<sup>(12)</sup>. Possibilita, também, a avaliação do(s) risco(s) de adoecimento mental para a depressão e a ansiedade<sup>(10, 12)</sup>. O questionário permite respostas afirmativas ou negativas. A resposta afirmativa pontua com o valor 1 e a negativa zero. O somatório das pontuações das respostas compõe o escore final.

Considera-se escore final de 8 ou mais como caso suspeito de transtorno do humor, de ansiedade e somatização e de 7 ou menos como um caso não suspeito<sup>(11, 12)</sup>. No estudo, adotou-se ponto de corte 8.

Os dados coletados foram inseridos em planilha de Excel e analisados com auxílio do software estatístico. Utilizou-se frequência absoluta e relativa, como também o teste de qui-quadrado sem correção, teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenzel e o teste de qui-quadrado com correção de Yates para analisar a associação entre o adoecimento mental e as variáveis sócio-demográficas, gestacionais e de saúde. Adotou-se  $p$  valor  $< 0.05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 64945317.1.0000.5208).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 141 gestantes, em que a maioria pertence à faixa etária menor do que 30 anos de idade (82,98%), são casadas (88,65%), estudou até o ensino médio (61,7%), possui renda familiar de até um salário mínimo (70,92%), não exerce atividade remunerada (34,04%), católica (54,61%) e com grupo familiar constituído por 3 a 5 pessoas (55,32%).

Observou-se, também, que a maior parte das gestantes do estudo vivenciava a primeira gestação (42,55%), não haviam planejado engravidar (71,63%), estava no 2º trimestre gestacional (44,68%) e relataram receber o apoio da família (95,74%), como pode ser observado na tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sócio demográfica e gestacional das participantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017

Variáveis de avaliação	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
<b>Faixa Etária</b>					
<30		117	82.98	75.74	88.78
>30		24	17.02	11.22	24.26
<b>Estado civil</b>					
Casada		125	88.65	82.23	93.37
Solteira		16	11.35	6.63	17.77
<b>Nível de Escolaridade</b>					
Ensino médio		87	61.70	53.15	69.76
Ensino fundamental		46	32.62	24.97	41.02
Ensino superior		8	5.67	2.48	10.87
<b>Renda familiar</b>					
Até 1 salário mínimo		100	70.92	62.68	78.26
De 1 a 3 salários mínimos		28	19.86	13.62	27.41
Nenhuma renda		11	7.80	3.96	13.53
De 3 a 6 salários mínimos		2	1.42	0.17	5.03
<b>Ocupação</b>					
Nunca trabalhou		18	12.77	7.74	19.42
Empregada		34	24.11	17.31	32.03
Desempregada		41	29.08	21.74	37.32
Dona do lar e/ou estudante		48	34.04	26.28	42.49

Variáveis de avaliação	Total	N	%	I.C.95%*	
		141	100.0	Inferior	Superior
<b>Religião</b>					
Ateu		3	2.13	0.44	6.09
Católica		77	54.61	46.02	63.01
Protestante		48	34.04	26.28	42.49
Outras		13	9.22	5.00	15.25
<b>Grupo familiar</b>					
Moro sozinha		2	1.42	0.17	5.03
Duas pessoas		46	32.62	24.97	41.02
De 3 a 5 pessoas		78	55.32	46.72	63.69
De 6 a 9 pessoas		12	8.51	4.48	14.39
Mais de 10 pessoas		3	2.13	0.44	6.09
<b>Número de gestações</b>					
1		60	42.55	34.27	51.15
2		44	31.21	23.67	39.55
3		22	15.60	10.04	22.66
4 e mais		15	10.6	5.55	15.73
<b>Gestação planejada</b>					
Não		101	71.63	63.43	78.90
Sim		40	28.37	21.10	36.57
<b>Trimestre</b>					
1º trimestre		25	17.73	11.82	25.05
2º trimestre		63	44.68	36.31	53.28
3º trimestre		53	37.59	29.58	46.13
<b>Apoio familiar</b>					
Não		6	4.26	1.58	9.03
Sim		135	95.74	90.97	98.42

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*I.C.95% - Intervalo de confiança ao nível de significância de 95%

Quanto às condições de saúde, pode-se perceber que a maioria das participantes não possuía doença crônica (90,07%). Dentre as que possuíam doença crônica, a maioria relatou ser portadora de hipertensão (9,93%). Em relação ao uso de drogas, a maioria não faz uso destas substâncias (89,36%), e do total de usuárias, o tabaco foi citado como a substância mais consumida (5,67%). Ademais, a maioria não referiu história familiar de transtorno mental (69,5%). Dentre as participantes que referiram ter história familiar de transtorno mental, a depressão foi o mais citado (16,31%).

Sobre a saúde mental da gestante, verificou-se que 31,9% (24,3-40,3) das participantes apresentaram quadro sugestivo de adoecimento mental, enquanto que 68,1% (59,7-75,7) não apresentaram indicação de tal adoecimento.

Nas tabela 2 e 3, verificam-se as variáveis sócio demográficas, gestacionais e de saúde associadas ao adoecimento mental nas participantes.

**Tabela 2 – Fatores sócio-demográficos associados a adoecimento mental em gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017**

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	$\rho$ -valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Faixa Etária</b>							
<30	81	69.23	36	30.77	1.3500	0.4152*	0.5193
>30	15	62.50	9	37.50			
<b>Estado Civil</b>							
Solteira	6	37.50	10	62.50	0.2333	7.7697*	<b>0.0053<sup>α</sup></b>
Casada	90	72.00	35	28.00			
<b>Escolaridade</b>							
Ensino fundamental	25	54.35	21	45.65	1.000	5.6755**	<b>0.0172<sup>α</sup></b>
Ensino médio	65	74.71	22	25.29	0.403		
Ensino superior	6	75.00	2	25.00	0.397		
<b>Renda</b>							
Nenhuma renda	6	54.55	5	45.45	1.000	1.839**	0.1752
Até 1 salário mínimo	67	67.00	33	33.00	0.591		
De 1- 3 salários mínimos	22	78.57	6	21.43	0.327		
De 3- 6 salários mínimos	1	50.00	1	50.00	1.200		
<b>Ocupação</b>							
Nunca trabalhou	13	72.22	5	27.78	1.000	0.9251**	0.3361
Empregada	24	70.59	10	29.41	1.083		
Desempregada	30	73.17	11	26.83	0.953		
Dona do lar e/ou estudante	29	60.42	19	39.58	1.703		
<b>Religião</b>							
Ateu	1	33.33	2	66.67	1.000	0.5482**	0.4590
Católica	56	72.73	21	27.27	0.188		
Protestante	32	66.67	16	33.33	0.250		
Outras	7	53.85	6	46.15	0.429		
<b>Grupo familiar</b>							
Moro sozinha	0	0.00	2	100.00	-	-	-
Duas pessoas	32	69.57	14	30.43	1.000	0.2439**	0.6214
De 3 a 5 pessoas	52	66.67	26	33.33	1.143		
De 6 a 9 pessoas	10	83.33	2	16.67	0.457		
Mais de 10 pessoas	2	66.67	1	33.33	1.143		

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*Teste de qui-quadrado sem correção

\*\*Teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenszel

\*\*\*Teste de qui-quadrado com correção de Yates

Nota: <sup>α</sup> -  $\rho$ -valor significativo (<0.05)

**Tabela 3 – Fatores gestacionais e de saúde associados a adoecimento mental em gestantes. Vitória de Santo Antão/PE, 2017**

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	p-valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Número de gestações</b>							
1	41	68.33	19	31.67	1.000	0.0358**	0.8499
2	31	70.45	13	29.55	0.905		
3	14	63.64	8	36.36	1.233		
4 e mais	10	66.67	5	33.33	1.079		
<b>Gestação planejada</b>							
Não	60	59.41	41	40.59	0.1626	10.9743***	<b>0.0009<sup>α</sup></b>
Sim	36	90.00	4	10.00			
<b>Trimestre</b>							
1º trimestre	17	68.00	8	32.00	1.000	0.3744**	0.5406
2º trimestre	41	65.08	22	34.92	1.140		
3º trimestre	38	71.70	15	28.30	0.839		
<b>Apoio familiar</b>							
Não	2	33.33	4	66.67	0.2181	2.0128***	0.1559
Sim	94	69.63	41	30.37			
<b>Possuir doença crônica</b>							
Não	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	<b>0.0328<sup>α</sup></b>
Sim	6	42.86	8	57.14			
<b>Possuir diabetes</b>							
Não	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516**	0.6970
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir hipertensão</b>							
Não	90	70.87	37	29.13	3.2432	4.5526*	<b>0.0328<sup>α</sup></b>
Sim	6	42.86	8	57.14			
<b>Faz uso de drogas</b>							
Não	87	69.05	39	30.95	1.4872	0.5050*	0.4773
Sim	9	60.00	6	40.00			
<b>Faz uso de tabaco</b>							
Não	92	69.17	41	30.83	2.2439	0.5467**	0.4597
Sim	4	50.00	4	50.00			
<b>Faz uso de álcool</b>							
Não	92	68.66	42	31.34	1.6429	0.0489**	0.8249
Sim	4	57.14	3	42.86			
<b>Faz uso de outras drogas</b>							
Não	96	68.09	45	31.91	0.00	0.1516**	0.6970
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir história familiar de transtorno mental</b>							
Não	69	70.41	29	29.59	1.4100	0.7981*	0.3716
Sim	27	62.79	16	37.21			

Variáveis de avaliação	Sugestão de Adoecimento Mental em Gestantes				Odds ratio	Teste de Q-quadrado	
	Não (0)		Sim (1)			Valor do teste	p-valor
	N	%	N	%			
<b>Total</b>	96	68.1	45	31.9			
<b>Possuir história familiar de esquizofrenia</b>							
Não	95	67.86	45	32.14	0.0000	0.1516***	
Sim	1	100.00	0	0.00			
<b>Possuir história familiar de depressão</b>							
Não	80	67.80	38	32.20	0.9211	0.0277*	
Sim	16	69.57	7	30.43			
<b>Possuir história familiar de ansiedade</b>							
Não	93	67.88	44	32.12	0.7045	0.0591***	
Sim	3	75.00	1	25.00			
<b>Possuir história familiar de outro transtorno mental</b>							
Não	88	70.40	37	29.60	2.3784*	2.7166	
Sim	8	50.00	8	50.00		0.0993	

Fonte: Elaborado pelos autores

Nota: \*Teste de qui-quadrado sem correção, \*\*Teste de qui-quadrado de tendência com extensão de Mantel-Haenszel, \*\*\*Teste de qui-quadrado com correção de Yates

Nota: <sup>α</sup> - p-valor significativo (<0.05)

A partir dos dados apresentados nas tabelas 2 e 3, identificou-se que estar solteira, ter estudado até o ensino fundamental, não ter planejado a gravidez e possuir doença crônica estão associados ao adoecimento mental em gestantes.

## DISCUSSÃO

Identificou-se que 31,9% das mulheres apresentaram quadro sugestivo de adoecimento mental, o que diverge de outros estudos, como o realizado na cidade de Pelotas, que apontou que 41,4% das participantes apresentaram transtorno mental<sup>(2)</sup>, e outro realizado no Sul do Brasil, o qual descreveu uma ocorrência de 41,7%<sup>(3)</sup>, e ainda realizado na cidade do Recife, que apresentou uma taxa de 43,1%<sup>(8)</sup>. Ademais, diverge de resultado de pesquisa realizada no Rio de Janeiro, a qual identificou transtorno mental em 18% das participantes<sup>(4)</sup>. Os resultados corroboram com o estudo realizado no Paraguai, que descreveu que 33,6% das participantes apresentaram transtorno mental<sup>(7)</sup>. Recentemente, outro estudo realizado na Região Central do Brasil encontrou prevalência de TMC na gestação de 57,1%<sup>(13)</sup>, o que é superior ao resultado apresentado neste estudo. As diferenças nos resultados podem estar relacionadas às características regionais dos locais de pesquisa, como também ao ponto de corte adotado pelos pesquisadores.

Ao analisar os fatores sócio-demográficos, identificou-se que as variáveis estado civil e escolaridade apresentaram associação com o adoecimento mental. Quanto ao estado civil, observou-se em duas pesquisas que declarar estado civil solteira foi associado à sugestão de TMC no estado gravídico,<sup>(2, 13)</sup> o que corrobora com este estudo, em que mulheres vivendo sem o companheiro apresentaram mais chances de ocorrência de transtorno mental quando comparadas às mulheres casadas. Por outro lado, mulheres casadas apresentaram maiores ocorrências de TMC<sup>(14)</sup>.

No tocante a escolaridade, foi verificado em outra pesquisa que baixo nível de escolaridade, menor classificação socioeconômica e pouco apoio familiar estão associadas à maior probabilidade da gestante apresentar TMC<sup>(2)</sup>.

Não foi identificada associação estatisticamente significativa entre adoecimento mental e as variáveis faixa etária, renda, ocupação, religião e grupo familiar, no entanto verificou-se que outros estudos identificaram associação entre estas variáveis e TMC, como estudo realizado com adolescentes que identificou associação com a faixa etária<sup>(1)</sup>. Outro estudo apontou associação entre baixa autoestima e maior prevalência de TMC<sup>(2)</sup>. Ainda, não trabalhar nem estudar; não morar com o companheiro; e ter dois ou mais filhos apresentaram significância com um provável transtorno mental<sup>(3)</sup>. Além destes, pesquisa realizada em unidade básica de saúde identificou associação com estar solteira, desempregada, e tabagismo<sup>(4)</sup>. Em serviço de atenção à saúde da mulher, identificou-se que as variáveis estado civil, idade gestacional e sangramento apresentaram associação a transtorno mental comum<sup>(13)</sup>. Por fim, suporte familiar, quantidade de cigarros fumados por dia, consumo de álcool, uso de medicamentos diários, história de transtorno mental, presença de eventos marcantes nos últimos 12 meses e história de violência doméstica apresentaram associação com depressão durante a gestação<sup>(15)</sup>.

No tocante às variáveis gestacionais, observou-se que número de gestações, idade gestacional e possuir apoio da família não apresentaram associação estatisticamente significativa com o adoecimento mental, o que corrobora com pesquisa que evidenciou que a idade gestacional não apresentou relação com adoecimento mental na gravidez, e identificou maior risco de ocorrência de transtorno mental entre primigestas<sup>(15)</sup>.

Identificou-se associação estatisticamente significativa no que diz respeito ao planejamento para engravidar. O mesmo achado foi evidenciado em outro estudo realizado em um serviço de saúde especializado no atendimento ginecológico e obstétrico, localizado na região Central do Brasil em um município de médio porte e de relevância econômica regional<sup>(13)</sup>.

Com relação as variáveis de saúde, verificou-se que possuir doença crônica está associada à sugestão de adoecimento mental, e ocorre 3,2 vezes mais do que em gestantes que não tem doença crônica. A doença crônica que foi estatisticamente significativa foi a hipertensão arterial (HAS). Revisão de literatura, que objetivou conhecer a relação entre a hipertensão arterial e os fatores emocionais, identificou como fatores para a HAS: estresse, raiva, ansiedade e depressão. Descreveu, também, que o estresse colabora para o aparecimento de muitas enfermidades, tanto de ordem psíquica como orgânica<sup>(17)</sup>.

As demais variáveis relacionadas às condições de saúde, como uso de drogas e história familiar de transtorno mental, não apresentaram associação com o adoecimento mental nas participantes desse estudo. Outra pesquisa, também, não identificou associação entre adoecimento mental e antecedentes familiares

psiquiátricos<sup>(13)</sup>. No entanto, associação entre uso de álcool e depressão na gestação foi identificada em outro estudo<sup>(4)</sup>.

O estudo teve como limitações, a sua realização em município de pequeno porte, viés de memória e o processo de amostragem por conveniência, que retrata um determinado local, o que pode limitar as generalizações dos resultados. Sugere-se, dessa forma, que estudos possam ser realizados em municípios com diferentes tamanhos populacionais e de forma aleatória.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou que 31,9% das gestantes apresentaram sugestão de adoecimento mental, o qual se encontra associado a estar solteira, baixo nível de escolaridade, não ter planejado a gestação e possuir hipertensão arterial sistêmica. Estes resultados despertam a atenção às questões de saúde mental no momento do acolhimento e da consulta de enfermagem durante o pré-natal. Olhar para a gestante e detectar os fatores que aumentam suas chances para o adoecimento mental ampliará a capacidade do profissional para o cuidado de enfermagem e, em consequência, devem tornar mais assertivas as demais fases do processo de assistência de enfermagem.

Não obstante, o resultado desta pesquisa foi semelhante à de outras e evidenciou que o instrumento *Self-Reporting Questionnaire 20* é de fácil utilização para o rastreamento de quadros sugestivos de adoecimento mental em gestantes, o que sugere sua utilização na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Nogueira SM e Mendonça JB. Fatores de risco para desenvolvimento de transtorno mentais comuns em adolescentes gestantes no município de Ceres-GO. Rev. Eletrônica da Faculdade de Ceres. 2015; 4(2):54-65.
2. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(9):1832-1838.
3. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(2):385-393.
4. Thiengo DL, Santos JFC, Fonseca DL, Abelha L, Lovisi GM. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio entre gestantes. Cad. Saúde Coletiva. 2012; 20(4):416-426.
5. Rodrigues SMS, Almeida SS, Ramos EMLS. Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. Rev. Psicologia Argumento. 2011; 29(64):91-100.
6. Pinheiro KAT, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. Rev Bras Psiquiátrica. 2007; 29:241-5.
7. Ishida K, Stupp P, Serbanescu F, Tullo E. Perinatal risk for common mental disorders and suicidal ideation among women in Paraguay. Int J Gynaecol Obstet. 2010; 110:235-40.
8. Ludermir AB, Araújo TV, Valongueiro SA, Lewis G. Common mental disorders in late pregnancy in women who wanted or attempted an abortion. Psychol Med. 2009; 26:1-7.

9. SIAB. Sistema de Informação de Atenção Básica. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSPE.def>. Acesso em: 13 fev. 2017.
10. Andrade FB, Bezerra AIC, Pontes ALF, Filha MOF, Vianna RPT, Dias MD, et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(5):675-680.
11. Gonçalves DM. Self-reporting questionnaire. In: Gorenstein C; Wang Y; Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Artmed*. 2016; 82-86.
12. Gonçalves DM, Stein AT, Kapezinski F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):380-90.
13. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PA et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestantes: estudo transversal. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(3):e20160094.
14. Bödecs T, Szilágyi E, Cholnoky P, Sándor J, Gonda X, Rihmer Z, et al. Prevalence and psychosocial background of anxiety and depression emerging during the first trimester of pregnancy: data from a Hungarian population-based sample. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2016 Jan 22]; 25(4):352-8. Available from: [http://www.hdbp.org/psychiatria\\_danubina/pdf/dnb\\_vol25\\_no4/dnb\\_vol25\\_no4\\_3\\_52.pdf](http://www.hdbp.org/psychiatria_danubina/pdf/dnb_vol25_no4/dnb_vol25_no4_3_52.pdf)
15. Silva MMJ, Leite EPRC, Nogueira DA, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest. Educ. Enferm*. 2016; 34(2): 342-350.
16. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados de Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1713-20.
17. Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, Filho HCS. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *J Bras Psiquiatria*. 2009; 58(2):128-134.
18. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):887-96.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia