

Patricia Jabbar Peter

**Apoio Social e Transtornos de Ansiedade em Gestantes
Adolescentes, na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.**

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, Novembro de 2014

Patricia Jabbar Peter

**Apoio Social e Transtornos de Ansiedade em Gestantes
Adolescentes, na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.**

Projeto de pesquisa elaborado
para o Mestrado em Saúde e
Comportamento da UCPEL, sob
a orientação da Prof. Dr^a.
Luciana de Avila Quevedo.

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, Novembro de 2014

AGRADECIMENTOS

A Deus que me propôs um novo mundo de possibilidades...

A minha filha Juliana que ilumina minha vida. Dedico a você este trabalho e todo meu amor e carinho.

Ao meu marido, amigo e companheiro Marcelo Zaffalon Peter, que de uma forma especial, sempre esteve ao meu lado, me apoiando, incentivando e me ajudando de todas as maneiras possíveis. O meu muito obrigado.

Aos meus Pais por seus ensinamentos. A minha alegria de hoje também são suas.

A minha Orientadora Luciana Quevedo por sua indispensável contribuição, dedicação, competência e pelos ensinamentos que levarei para sempre.

Aos professores que com seus ensinamentos contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas do Mestrado, pelos momentos divididos, especialmente aquelas que se tornaram amigas, obrigada por dividir comigo as angústias e alegrias

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

Compartilho com todos vocês a alegria deste momento!

“Ontem passado. Amanha futuro. Hoje agora. Ontem foi. Amanhã será. Hoje é. Ontem experiência adquirida. Amanhã lutas novas. Hoje, porém, é a nossa hora de fazer e construir”

Chico Xavier

SUMÁRIO:

PARTE I – PROJETO	7
I. IDENTIFICAÇÃO	7
1.1 Título	7
1.2 Mestranda	7
1.3 Orientadora	7
1.4 Instituição	7
1.5 Linha de pesquisa	7
1.6 Data	7
1.7 Periódico a ser publicado o artigo.	7
II. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	8
2.1 Introdução	8
2.2 Objetivos.	11
2.3 Hipóteses	11
III. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Estratégias de busca	12
IV. MÉTODOS	17
4.1 Delineamento	17
4.2 População	17
4.3 Cálculo da amostra	17
4.4 Critérios de Exclusão	17
4.5 Definição das variáveis	17

4.6 Instrumento	18
4.7 Estudo-piloto	19
4.8 Coleta de dados	19
4.9 Processamento e análise dos dados	19
4.10 Aspectos éticos	19
4.11 Cronograma	20
4.12 Orçamento	20
V. REFERÊNCIAS	21
VI. ANEXOS	24
ANEXO A - Questionário Gestantes	24
ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
ANEXO C- MINI- Mini International Neuropsychiatric Interview	61
PARTE II – ARTIGO	69

INTRODUÇÃO GERAL

Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira referente ao projeto, intitulado Apoio Social e Transtornos de Ansiedade em Gestantes Adolescentes da zona urbana da cidade de pelotas/ RS- Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado com gestantes adolescentes e a segunda referente ao artigo resultante do projeto.

A primeira parte- Projeto- está subdividida em Identificação, Delimitação do Problema, Revisão de Literatura, Métodos e em anexo os instrumentos utilizados no estudo.

A segunda parte- Artigo- apresenta o artigo resultante do projeto intitulado *Social Support And Anxiety Disorders in Pregnant Adolescents in Pelotas, Southern Brazil*.

PARTE I - PROJETO

I- IDENTIFICAÇÃO:

1.1. Título: Apoio Social e Transtornos de Ansiedade em Gestantes Adolescentes, na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.

1.2. Mestranda: Patrícia Fares Jabbar Peter

1.3. Orientadora: Prof. Dr^a. Luciana de Avila Quevedo

1.4. Instituição: Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento-
Universidade Católica de Pelotas

1.5. Linha de pesquisa: Depressão Pós-parto

1.6. Data: Outubro de 2013

1.7. Periódico a ser publicado o artigo: Archives of Women's Mental Health

II. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA:

2.1. INTRODUÇÃO:

A adolescência é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É um momento em que o jovem busca formar a sua própria identidade, testando os valores e os costumes aprendidos. Em geral, a crise de identidade se instaura no adolescente no momento em que ele busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida, procurando compreender quem é e o que quer¹.

Nesse período conturbado quando ocorre a gravidez o problema se agrava, transformando a vida da adolescente em todos os aspectos pelas modificações hormonais, da aparência e psicológica, provocando alterações no comportamento, nas atitudes e decisões. A responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e econômicas que a maternidade envolve. A instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais, e até mesmo de transtornos de ordem afetiva, muitas vezes agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação².

A prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes grávidas comparadas as de não gestantes sexualmente ativas, apontam que as grávidas apresentam maior índice de sintomas de ansiedade, depressão e uso de tabaco³. A gravidez na adolescência passou a ser considerada uma problemática no contexto social, onde não só a adolescente, mas também as famílias estão envolvidas neste processo. Na maioria das vezes, a adolescente é julgada pela família e afasta-se da mesma, renegando a sua gestação e aumentando assim o risco para sua gravidez já conturbada⁴. Assim, a gravidez associada à falta de apoio familiar e de expectativas de vida, aumenta o risco de a jovem sofrer uma desordem psíquica, sendo a ansiedade um dos transtornos mais comuns desse período⁵.

A ansiedade é definida como uma sensação difusa, desagradável e frequentemente vaga de apreensão, acompanhada de sintomas autonômicos (cefaléia, perspiração, palpitações, aperto no peito, leve mal-estar epigástrico e inquietação). É

vista como um sinal de alerta, que serve para indicar um perigo iminente e possibilitar que a pessoa tome medidas para lidar com a situação, considerada como resposta a uma ameaça desconhecida, interna e de origem conflitiva⁶.

A ansiedade-estado é um estado emocional transitório usualmente associado a algum evento estressor e ansiedade-traço é uma característica do indivíduo, uma propensão para sentir maior ou menor grau de ansiedade, sendo essa predisposição determinada por influências genéticas e por experiências prévias do indivíduo⁷.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR⁸, os transtornos de ansiedade são classificados e descritos como Agorafobia, Transtorno de Pânico com e sem Agorafobia, Fobia Específica, Fobia social, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Devido a uma Condição Médica Geral, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância, Transtorno de Ansiedade Sem Outra Especificação.

Durante a gestação, o equilíbrio emocional é ameaçado e a ansiedade é um componente que acompanha todo o período gestacional, sendo caracterizada por um estado de insatisfação, inquietude, insegurança, incerteza, medo da experiência desconhecida⁹. As sensações de medo, sentimentos de incompetência, transtornos do sono, tensão muscular que causa dor, tremor, inquietação fazem parte deste quadro¹⁰.

O apoio social, em especial, o suporte familiar é muito importante para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes e ansiosas, além da adequação de comportamentos maternos em relação aos filhos¹¹.

Autores enfatizam a importância da relação entre pais e a filha adolescente como suporte para o bem estar durante a gestação, já que propicia um maior domínio das situações e maior satisfação com a vida, além de baixos níveis de depressão e ansiedade¹².

Na perspectiva do setor de saúde, a gravidez adolescente tem sido discutida pelo alto risco proporcionado tanto para as mães quanto para os filhos. Cabe ressaltar, entretanto, que não têm sido apontadas apenas razões biológicas para que as adolescentes tenham maior risco de morte que os outros grupos de idade¹³, devendo-se levar em conta também os determinantes sociais. A gravidez na adolescência está

associada a fatores econômicos, comportamentais e gestacionais, tendo grande influência na formação e na vida da adolescente. A gravidez impõe riscos as adolescentes devido a sua imaturidade física, psicológica e possibilidade de ocorrer complicações gestacionais, agravando-se com falta de assistência ao pré-natal e a inexistência de sistemas de apoio social e financeiro¹⁴.

Partindo da ideia que o apoio social influencia nos transtornos mentais na gestação, o presente estudo tem por objetivo avaliar a relação entre apoio social e transtornos de ansiedade em uma amostra de gestantes adolescentes atendidas pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas – RS.

2.2. OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Avaliar a relação entre percepção de apoio social e transtornos de ansiedade em uma amostra de gestantes adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Verificar a Prevalência de Transtornos de ansiedade em gestantes adolescentes.
- Verificar qual dimensão da escala de apoio social (Apoio afetivo, Apoio Emocional, Apoio de informação, Interação Positiva, Apoio Material) mostra maior relação com transtornos de ansiedade.
- Descrever as características demográficas socioeconômicas, gestacionais e comportamentais das gestantes adolescentes associadas ao transtorno de ansiedade.

2.3 HIPÓTESES:

- Gestantes com transtornos de ansiedade apresentarão médias inferiores nos escores de apoio social.
- A prevalência de transtornos de ansiedade na amostra será em torno de 20%.
- A dimensão Apoio Emocional da escala de apoio social apresentará maior relação com os transtornos de ansiedade.
- Gestantes de baixa escolaridade, baixo nível econômico, que não vivem com companheiro, primíparas e usuárias de álcool e tabaco apresentarão maior prevalência de transtorno de ansiedade.

III. REVISÃO DE LITERATURA:

3.1. Estratégias de busca:

▪ **Pubmed:**

- Pregnancy in Adolescence: 8447
- Adolescent: 1551101
- Pregnancy: 748276
- Social Support: 225053
- Anxiety Disorders: 95457

(Pregnancy in Adolescence OR Adolescent AND Pregnancy AND Anxiety Disorders AND Social Support: 86 artigos Filtros: Humanos- 83 títulos

▪ **Scielo:**

- Pregnancy in Adolescence: 122
- Adolescent: 1929
- Pregnancy: 2778
- Social Support: 160
- Anxiety Disorders: 58
- Adolescent AND Pregnancy AND Anxiety= 3 títulos

▪ **Lilacs:**

- Pregnancy in Adolescence: 0
- Adolescent: 1.668.466
- Pregnancy: 722.187
- Social Support: 103.557
- Anxiety Disorders: 60.830

(tw:(adolescent)) OR (tw:(pregnancy)) OR (tw:(pregnancy in adolescence)) AND (tw:(social support)) AND (tw:(anxiety disorders))= 30 artigos

▪ **Psychinfo:**

(adolescent)) OR (tw:(pregnancy)) OR (pregnancy in adolescence)) AND (tw:(social support)) AND (anxiety disorders))= 801 artigos

▪ **Periódicos Capes:**

- transtorno de ansiedade e gravidez adolescência= 7 artigos

- apoio social e gravidez na adolescência= 66 artigos

(transtorno de ansiedade AND apoio social AND gravidez na adolescência)= 73 artigos

▪ **Extras:**

- transtorno de ansiedade AND apoio social AND gravidez na adolescência= 27 artigos.

Foi realizada busca nas bases de dados PUBMED, SCIELO, LILAS, PSYCINFO, PERIÓDICOS CAPES, artigos em inglês e português, com os descritores pregnancy adolescent, adolescence, pregnancy, social support, anxiety, anxiety disorders e foram encontrados 1017 artigos referentes à Suporte Social e Transtornos de Ansiedade em gestantes. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 9 artigos. Foram encontrados diversos estudos que citam que a falta de suporte social está relacionada a transtornos mentais no pós-parto^{15,16,17,18} porém, o foco do presente estudo se refere a ansiedade gestacional e suporte social.

Referente ao período gestacional, na literatura internacional, encontrou-se um estudo em Bangladesh em 2011, que verificou que a ansiedade foi inversamente associada ao suporte social durante a gravidez e diretamente associada à dificuldade de relação com marido. Este trabalho, no entanto foi realizado em zona rural e com gestantes entre 19 e 35 anos¹⁹.

Resultados de um estudo em Portugal em 2012 com gestantes de idade entre 19-42 anos, o qual correlacionou depressão, stress e ansiedade com suporte social e observou que quanto maior o apoio social, menor a presença de sintomas depressão, stress e ansiedade. Quanto maior a satisfação na relação com amigos, intimidade, atividades sociais e principalmente com família menor a presença de sintomas de depressão, stress e ansiedade. Este estudo também não se refere especificamente a gestantes adolescentes e incluiu somente mulheres com união estável²⁰.

Na literatura nacional, encontrou-se um estudo realizado em São Paulo em 2006, que correlacionou à presença de sintomatologia ansiosa com o suporte social em

gestantes durante o pré-natal e verificaram que quanto maior a pontuação para suporte social menor a pontuação para ansiedade traço e estado. Os dados apontam para a importância do suporte social no período gestacional. Observa-se, no entanto, que este estudo não é específico para uma amostra de gestantes adolescentes²¹.

No Rio de Janeiro, um estudo em 2008 com gestantes adolescentes, constatou que a falta de apoio familiar e de amigos são fatores que estão associados a transtorno mental comum na gestação. As gestantes que não tinham apoio familiar apresentaram duas vezes mais transtorno mental comum e aquelas sem amigos para conversar apresentaram 48% mais transtorno mental comum do que aquelas que tinham com quem contar. Este estudo foi realizado com amostra de gestantes adolescentes, porém não foi específico para avaliar suporte social e transtorno de ansiedade²².

Em Belém em 2011, foi realizado um estudo com objetivo de verificar a relação entre suporte familiar e saúde mental em adolescentes grávidas e constatou que níveis elevados de suporte social pela família ou parceiro estão associados à ausência de transtornos mentais comuns, sendo fator de proteção para saúde mental. Concluiu existir uma forte associação entre baixo suporte familiar e transtorno mental comum entre as adolescentes gestantes investigadas. Esta foi uma pesquisa de caso-controle com gestantes adolescentes em gravidez de risco²³.

Visto os estudos acima citados, fica evidente a necessidade/ importância de um estudo que correlacione Transtorno de Ansiedade e Apoio Social em uma amostra específica com gestantes adolescentes.

Seleção de estudos sobre o tema:

Autor, ano, País	População estudada	Instrumentos utilizados	Metodologia	Conclusões
Nasreen ¹⁹ (2011) Bangladesh	720 Gestantes entre 19 -35	STAI- State Trait Anxiety Inventory Questionário para	Estudo Transversal de uma corte de grávidas no 3º	A ansiedade foi inversamente associada ao suporte social durante

	anos da zona rural	suporte social.	trimestre gravidez até 6 meses pós-parto.	a gravidez e diretamente associada à dificuldade de relação com marido.
Silva ²⁰ (2012) Portugal	100 Gestantes de idade entre 19-42 anos e com união estável	EADS-21- Escala ansiedade, depressão, stress. ESSS- Escala Suporte Social	Acompanharam as gestantes durante 5-39 semanas e 1-12 meses pós-parto.	Quanto maior o apoio social, menor a presença de sintomas depressão, stress e ansiedade. E quanto maior a satisfação na relação com amigos, intimidade, atividades sociais e principalmente com família menor a presença de sintomas de depressão, stress e ansiedade.
Baptista ²¹ (2006) São Paulo	44 Gestantes 18-35 anos.	IDATE- Inventário ansiedade traço-estado. EPSS- Escala Suporte Social	Estudo Transversal. A coleta de dados ocorreu na sala de espera serviço pré-natal.	Quanto maior o suporte menor a pontuação para ansiedade traço e estado. Apontam importância do suporte no período gestacional.
Meneses ²² (2008) Rio de Janeiro	232 Gestantes adolescentes 13-20 anos.	GHQ-12- Saúde geral Questionário para rede apoio social.	Estudo Transversal de base ambulatorial com adolescentes em qualquer trimestre gestacional, atendidas nos serviços de pré-	As gestantes sem apoio familiar apresentaram duas vezes mais TMC e aquelas sem amigos para conversar apresentaram 48% mais TMC. A falta de apoio familiar e de amigos são fatores

			natal.	que estão associados a transtorno mental comum na gestação.
Rodrigues ²³ (2011) Belém	72 Gestantes adolescentes 12-18 anos em gravidez de risco	QSG- Questionário saúde geral IPSF- Percepção Suporte Familiar	Estudo caso- controle. Gestantes adolescentes com TMC e sem TMC	Níveis elevados de suporte social pela família ou parceiro estão associados à ausência de transtornos mentais comuns, sendo fator de proteção para saúde mental.

VI. MÉTODOS:

4.1. Delineamento:

Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado com gestantes adolescentes da cidade de Pelotas.

4.2. População Alvo:

Gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, que realizavam o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas – RS entre Outubro de 2008 e Janeiro de 2012.

4.3. Cálculo da amostra:

Com poder de 80%; α 5%; estimando uma variação das médias dos não expostos entre 80 e 100²⁴ e desvio padrão de ± 20 , a mínima diferença esperada entre as médias dos dois grupos será de 5,5 pontos (considerando que o banco de dados atual conta com 750 não expostos e 118 expostos).

4.4. Critérios de exclusão:

Foram excluídas as gestantes que não apresentaram capacidade de responder e/ou compreender os instrumentos e não residiam na zona urbana.

4.5. Definição das Variáveis:

Variável dependente:

Transtorno de ansiedade (dicotômica: sim/ não)

A variável transtorno de ansiedade será definida pela presença de pelo menos um dos transtornos de ansiedade avaliados pela MINI.

Variáveis independentes:

Idade (contínua)

Classificação econômica (ordinal: A+ B; C; D+E)

Escolaridade (ordinal)

Estuda atualmente (dicotômica: sim/ não)

Vive com companheiro (dicotômica: sim/ não)

Primiparidade: (dicotômica: sim/ não)

Uso de tabaco: (dicotômica: sim/ não)

Uso de álcool: (dicotômica: sim/ não)

Apoio Social: (contínua)

4.6. Instrumentos:

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Uma versão validada para o português (Amorim, 2000), com adequada validade e fidedignidade, foi aplicada nas gestantes adolescentes a fim de se estabelecer um diagnóstico psiquiátrico. Trata-se de uma entrevista clínica estrutura de curta duração (entre 15 e 30 minutos) destinada à utilização na prática clínica e em pesquisa, que visa à classificação diagnóstica dos entrevistados de forma compatível com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV) e da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). O módulo utilizado no presente projeto foi o dos transtornos de ansiedade (Transtorno do Pânico com/sem Agorafobia, Fobia Social, Fobia Específica, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós Traumático, Transtorno de Ansiedade Generalizada)²⁵.

Escala de Medidas de Rede e Apoio Social versão validada da Medical Outcomes Survey Social Support Scale (Griep et al, 2001), foi utilizado para avaliar o nível de suporte social. O instrumento é constituído de 19 questões classificados em cinco dimensões sobre apoio social: material (quatro perguntas sobre provisão de recursos práticos e ajuda material), afetiva (três perguntas sobre demonstrações físicas de amor e afeto), interação social positiva (quatro perguntas sobre possibilidade de contar com pessoas para relaxar e divertir-se), emocional (quatro perguntas sobre habilidade da rede em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais) e informação (quatro perguntas sobre a possibilidade de contar com pessoas que informem e orientem). Para as perguntas há cinco opções de respostas: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre); 5 (sempre)²⁶.

Escala ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas) foi utilizada para avaliar o nível socioeconômico. 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)²⁷.

Além dos instrumentos acima citados, foi aplicado um questionário (ANEXO A) com perguntas sobre características demográficas, situação conjugal, gestacionais e comportamentais.

4.7- Estudo-piloto:

Estudo piloto foi realizado com as primeiras vinte gestantes identificadas no programa SIS Pré Natal, no mês anterior ao início do projeto.

4.8 - Coleta de dados:

Todas as adolescentes entre 10 e 19 que estavam entre a 20ª e 22ª semana de gestação e que frequentavam os serviços de pré-natal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) da zona urbana da cidade de Pelotas foram convidadas a participar do estudo. O recrutamento compreendeu o período de Outubro 2de 2008 a Janeiro de 2012.

4.9- Processamento e análise de dados:

Os dados já foram codificados e digitados. Duas digitações independentes foram realizadas no Programa EPI-INFO 6 para evitar inconsistências. Os dados serão analisados no programa SPSS 13.0.

Para descrever as características da amostra será utilizada frequência simples, e para comparar as variáveis de exposição com desfecho serão utilizados *teste t* e ANOVA. As variáveis que apresentarem $p \leq 0,20$ serão levadas para análise multivariada através da regressão linear.

4.10- Aspectos éticos:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas (protocolo 2007/95). As gestantes adolescentes, bem como seus pais ou responsáveis, receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento livre e esclarecido (ANEXO B).

4.11- Cronograma:

Atividades 2013	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão literatura	X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboração projeto				X	X	X	X	X		
Qualificação do Projeto								X		
Análise dos Resultados								X	X	
Elaboração da Dissertação									X	X
Defesa de mestrado										X
Redação artigo										X

4.12- Orçamento:

Despesas de Custeio	Quantidade	Valor Individual (R\$)	Valor Total (R\$)
Material consumo Folhas A4	500	20,00	20,00
Encadernação	10	5,00	50,00
Cartucho de impressora	1	60,00	60,00
Total (R\$) →			130,00

Os custos acima serão financiados pela própria pesquisadora.

V. REFERÊNCIAS:

1. Benute GG, Galleta MA. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. *Revista Assoc. Méd. Bras.* V. 48, n.3, 2002.p.198-199.
2. Sabroza AR, Leal MC; Souza Jr. PR, & Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadernos de Saúde Pública*, 2004.20(Sup. 1), p130-37.
3. Caputo VG, Bordin IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(4): 573-81.
4. Reis ABF, Silva JLL, Andrade M. Assistência das adolescentes gestantes na estratégia saúde da família. *Promoção da saúde*, 2009, v.5, n.2.p.23-25.
5. Reyes A, Nunes A, Quevedo L, Ribeiro R, Castelli R Oses JP, Silva R, Pinheiro R. Ansiedade em gestantes adolescentes. Universidade Católica de Pelotas, 2009.
6. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de Psiquiatria: ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles *et al.* 9.ed. Porto Alegre, Artmed, 2007.
7. Cruz APM, Zangrossi H& Graeff FG. *Psicobiologia da Ansiedade. Psicoterapia Comportamental e Cognitiva – Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas*. Campinas – SP, Editorial Psy. 1998.
8. American Psychiatric Association- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV- TR Fourth Edition*. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2003.
9. Tedesco JJA, Zugayb M, Quayle J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo, 1997, Atheneu, p.99-108.
10. Nina MD. *Estresse e ansiedade na gestação. Obstetrícia Psicossomática*. São Paulo, 1997, Atheneu, p.85-98.
11. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicol Teor Pesqu* 2000; 16:221-231.

12. Stevenson W, Maton KI, & Teti DM. Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 1999, 22(1), 109-121.
13. Munitz ME, Silber T. El embarazo entre adolescentes (enfoque clínico-epidemiológico) *Salud reproductiva em las Americas*. Washington: OPS/OMS, 1992. p 96-131.
14. Melson KN, Reichman, Affonso. *Enfermagem materno infantil – planos de cuidados*. 3.ed., Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editores; 2002.
15. Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K, Feb - Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth, *BJOG*. 2009 Apr;116(5):672-80.
16. Navarrete LE, Lara-Cantú MA, Navarro C, Gómez ME, Morales F. - Psychosocial factors predicting postnatal anxiety symptoms and their relation to symptoms of postpartum depression. *Rev Invest Clin*. 2012 Nov 64(6 Pt 2):625-33.
17. Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Milgrom J, Paxton SJ.- Depression and anxiety through pregnancy and the early postpartum: an examination of prospective relationships. *J Affect Disord*. 2009 Mar 113(3):303-8.
18. Liabsuetrakul T, Vittayanont A, Pitanupong J.- Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *J Obstet Gynaecol Res*. 2007 Jun33 (3):333-40.
19. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in rural Bangladesh. 2011.
20. Silva, Manuela Airosa. *Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social*, Porto, 2012.
21. Baptista M N; Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes, *Psic v.7 n.1 São Paulo jun*. 2006.
22. Meneses C, Lopes C. Transtornos Mentais Comuns em Adolescentes Grávidas *Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Vol. 5 nº 1 - Jan/Mar – 2008, p. 50-56*.

23. Rodrigues S, Almeida S, RE. Suporte Familiar e Transtornos Mentais Comuns de Adolescentes Grávidas no Município de Belém ISSN 0103-7013 *Psicol. Argum*, Curitiba, v. 29, n. 64, 2011, p. 91-100.
24. Peres APA. Suporte Social e Depressão Gestacional: Avaliando a Relação em uma Amostra de Adolescentes [dissertação não publicada]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas. Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento, 2010.
25. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2000; 22 (3): 106-115.
26. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saude Publica* 2001; 17:887-896.
27. Associação Brasileira de Empresas em Pesquisas (ABEP) Critério de classificação econômica no Brasil. (acesso em setembro, 2013). Disponível em: <http://www.abep.org/codigosdias ABEP CCEB.pdf>

VI. ANEXOS:



ANEXO A – UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS



GESTANTES ADOLESCENTES

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.

	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 +

1. Qual a sua idade? ___ a

2. Qual o seu estado civil?

(0) Solteira

Casada/vive compan

(2) Separada ou divorcia

Viúva

3. Qual a sua escolaridade?

(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

4. Na tua casa tem:

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

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

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

11. Sua crença em Deus é: (0) muito forte (1) moderada
(2) fraca (3) não acredito que Deus exista

12. Você reza todos os dias, de vez em quando, raramente ou nunca?

(0) todos os dias (1) de vez em quando (2) raramente (3) nunca

13. Ao rezar você faz pedidos e/ou agradecimentos por você, pelos outros ou por ambos?

(0) por mim (1) pelos outros (2) por mim e pelos outros

14. Com que frequência você vai à missa, culto ou sessão na sua religião?

(0) todos os dias (1) mais de uma vez por semana (2) uma vez por semana
(3) uma vez por mês (4) quando tenho coisas graves na minha vida (5) nunca vou

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

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

16. SE SIM: Quantas? ____ gestações

17. Em relação às gestações anteriores, você teve algum desses problemas?

(00) não () Hipertensão 1-sim 2-não
() diabetes 1-sim 2-não () Sangramento 1-sim 2-não
() parto prematuro 1-sim 2-não () Infecção urinária 1-sim 2-não
() uso do fórceps 1-sim 2-não () Outro Qual? _____

26. 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

27. Quantas consultas de pré-natal você fez durante essa gestação? ___ ___ consultas

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

(0) Não (1) Sim

29. Com relação a sua saúde, você percebe risco na gestação atual?

(0) Não (1) Sim

30. Com relação à saúde do bebê, você percebe risco na gestação atual?

(0) Não (1) Sim

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

31. Você faz ou fez tratamento psicológico ou psiquiátrico?

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

32. 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

33. 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? _____

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

(0) não (1) sim

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

(0) não (*pule para questão 37*) (1) sim, sofre (2) sim, já sofreu, mas não atualmente

36. 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? _____

37. 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

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

- (0) Não (1) Não sei (2) Sim

39. 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**

40. 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)*

41. Você parou de fumar por causa desta gravidez?

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

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

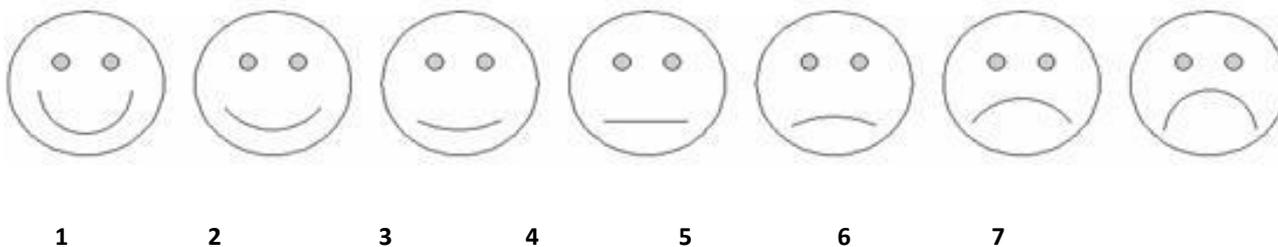
___ cigarros (0) menos de 1 cigarro por dia.

43. No último mês, tu usaste alguma destas coisas que vou lhe dizer: *(ler opções)*

- a) Maconha (0) Não (1) Sim
- b) Cocaína (0) Não (1) Sim
- c) Lança-perfume (0) Não (1) Sim
- d) Crack (0) Não (1) Sim
- e) Cola de sapateiro (0) Não (1) Sim
- f) Ecstasy (0) Não (1) Sim
- g) Comprimidos para “dormir” ou “ficar calmo” (0) Não (1) Sim
- h) Outra coisa. Qual? _____ (0) Não (1) Sim

➤ **AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE**

44. Qual dessas faces mostra melhor como a Sra. se sente a maior parte da gravidez?



Os assuntos que vamos falar aqui são pessoais. Este é um questionário confidencial e tuas respostas serão mantidas em sigilo. Para que tenha um bom andamento a pesquisa requer que respondas com honestidade e franqueza. Por favor, tente responder o melhor que puder e marque sempre a alternativa que achares mais adequada.

45. Agora vamos falar sobre os eventos que lhe ocorreram no último ano em sua vida:

- a) Morte do cônjuge (1) sim (0) não
- b) Separação (1) sim (0) não
- c) Casamento (1) sim (0) não
- d) Morte de alguém da família (1) sim (0) não
- e) Gravidez (1) sim (0) não

f) Doença na família	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
g) Acréscimo ou diminuição do número de pessoas morando em sua casa	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
h) Nascimento na família	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
i) Mudança de casa	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
j) Mudança de escola	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
k) Reconciliação matrimonial	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
l) Aposentadoria	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
m) Perda de emprego	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
n) Mudança de trabalho (favorável ou desfavorável)	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
o) Dificuldades com a chefia	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
p) Reconhecimento profissional	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
q) Acidentes	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
r) Perdas financeiras	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
s) Dificuldades sexuais	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
t) Problemas de saúde	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
u) Morte de um amigo	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
w) Dívidas	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
v) Mudanças de hábitos pessoais	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
x) Mudanças de atividades recreativas	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
y) Mudanças de atividades religiosas	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>
z) Mudanças de atividades sociais	(1) <i>sim</i>	(0) <i>não</i>

46. Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito	médio	muito	completamente
--	--	-------------	--------------	--------------	--------------	----------------------

			pouco			
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a- dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunc a	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

47. Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração.

❖ Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler com cuidado cada grupo, faz um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que tu tens te sentido na **última semana, incluindo hoje.**

01. (0) Não me sinto triste.

(1) Eu me sinto triste

(2) Estou triste o tempo todo e não consigo sair disto.

(3) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

02. (0) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

(1) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.

(2) Acho que nada tenho a esperar.

(3) Acho o futuro sem esperança e tenho impressão de que as coisas não podem melhorar.

03. (0) Não me sinto um fracasso.

(1) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.

(2) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.

(3) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

04. (0) Tenho tanto prazer em tudo como antes.

(1) Não sinto mais prazer nas coisas como antes.

(2) Não encontro um prazer real em mais nada.

(3) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

05. (0) Não me sinto especialmente culpado.

(1) Eu me sinto culpado grande parte do tempo.

(2) Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.

(3) Eu me sinto sempre culpado.

06. (0) Não acho que esteja sendo punido.

(1) Acho que posso ser punido.

(2) Creio que vou ser punido.

(3) Acho que estou sendo punido.

07. (0) Não me sinto decepcionado comigo.

(1) Estou decepcionado comigo mesmo.

(2) Estou enojado de mim.

(3) Eu me odeio.

08. (0) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

- (1) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
- (2) Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- (3) Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

09. (0) Não tenho quaisquer idéias de me matar.

- (1) Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. (0) Não choro mais que o habitual.

- (1) Choro mais agora do que costumava.
- (2) Agora, choro o tempo todo.
- (3) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que queira.

11. (0) Não sou mais irritado agora do que já fui.

- (1) Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
- (2) Agora, me sinto irritado o tempo todo.
- (3) Não me irrito mais por coisas que costumavam me irritar.

12. (0) Não perdi o interesse pelas outras pessoas.

- (1) Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
- (2) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
- (3) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.

13. (0) Tomo decisões tão bem quanto antes.

- (1) Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
- (2) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
- (3) Absolutamente não consigo mais tomar decisões.

14. (0) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes.
- (1) Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo.
 - (2) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo.
 - (3) Acredito que pareço feio.
15. (0) Posso trabalhar tão bem quanto antes.
- (1) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa.
 - (2) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.
 - (3) Não consigo mais fazer qualquer trabalho.
16. (0) Consigo dormir tão bem quanto antes.
- (1) Não durmo tão bem como costumava.
 - (2) Acordo 1 a 2 horas mais cedo que o habitualmente e acho difícil voltar a dormir.
 - (3) Acordo várias horas mais cedo que costumava e não consigo voltar a dormir.
17. (0) Não fico mais cansado que o habitual.
- (1) Fico cansado mais facilmente do que costumava.
 - (2) Fico cansado em fazer qualquer coisa.
 - (3) Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18. (0) O meu apetite não está pior do que o habitual.
- (1) Meu apetite não é tão bom como costumava ser.
 - (2) Meu apetite é muito pior agora.
 - (3) Absolutamente não tenho mais apetite.
19. (0) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente.
- (1) Perdi mais do que 2 quilos e meio.
 - (2) Perdi mais do que 5 quilos.
 - (3) Perdi mais do que 7 quilos.

Eu estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: () Sim () Não

20. (0) Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.
- (1) Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação.
- (2) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.
- (3) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
21. (0) Não notei nenhuma mudança no meu interesse por sexo.
- (1) Estou menos interessado por sexo do que costumava.
- (2) Estou muito menos interessado por sexo agora.
- (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

48. Agora vamos falar sobre como tu tens te sentido NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE. Após escutar atentamente TODAS AS AFIRMAÇÕES DE CADA PERGUNTA, escolha uma delas.

01. (0) Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.
- (1) Tenho um desejo fraco de viver.
- (2) Não tenho desejo de viver.
02. (0) Não tenho desejo de morrer.
- (1) Tenho desejo fraco de morrer.
- (2) Tenho um desejo de morrer que é moderado a forte.
03. (0) Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.
- (1) Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais.
- (2) Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.
04. (0) Não tenho desejo de me matar.
- (1) Tenho um desejo fraco de me matar.
- (2) Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.

05. (0) Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.
- (1) Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.
- (2) Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.

SE VOCÊ MARCOU "ZERO", EM AMBAS AS PERGUNTAS 04 E 05, PULE PARA A PERGUNTA 20.

06. (0) Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente.
- (1) Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo.
- (2) Tenho longos períodos com idéias de me matar.
07. (0) Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.
- (1) Tenho idéias freqüentes de me matar.
- (2) Penso constantemente em me matar.
08. (0) Não aceito a idéia de me matar.
- (1) Não aceito, nem rejeito a idéia de me matar.
- (2) Aceito a idéia de me matar.
09. (0) Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
- (1) Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
- (2) Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio
10. (0) Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
- (1) Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
- (2) Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.

11. (0) Minhas razões para querer cometer um suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.
- (1) Minhas razões para querer cometer um suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.
- (2) Minhas razões para querer cometer um suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
12. (0) Não tenho plano específico sobre como me matar.
- (1) Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.
- (2) Tenho um plano específico para me matar.
13. (0) Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.
- (1) O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.
- (2) Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
14. (0) Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
- (1) Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
- (2) Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
15. (0) Não espero fazer uma tentativa de suicídio.
- (1) Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
- (2) Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
16. (0) Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.
- (1) Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.
- (2) Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.
17. (0) Não escrevi um bilhete suicida.
- (1) Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.

(2) Tenho um bilhete suicida pronto.

18. (0) Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.

(1) Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.

(2) Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.

19. (0) Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.

(1) Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.

(2) Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.

20. (0) Nunca tentei suicídio.

(1) Tentei suicídio uma vez.

(2) Tentei suicídio duas ou mais vezes.

**SE VOCÊ TENTOU SUICÍDIO ANTERIORMENTE, POR FAVOR, CONTINUE NO PROXIMO GRUPO DE AFIRMAÇÕES.
SE NÃO TENTOU, PULE PARA A PERGUNTA 62.**

21. (0) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.

(1) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.

(2) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

Não preencha:

49. NOS ÚLTIMOS SETE DIAS:

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.

(0) Como eu sempre fiz.

(1) Não tanto quanto antes.

(2) Sem dúvida menos que antes.

(3) De jeito nenhum.

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.

(0) Como sempre senti.

(1) Talvez menos do que antes.

(2) Com certeza menos.

(3) De jeito nenhum

3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.

(3) Sim, na maioria das vezes.

(2) Sim, algumas vezes.

(1) Não muitas vezes.

(0) Não, nenhuma vez.

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.

(0) Não, de maneira alguma.

(1) Pouquíssimas vezes.

(2) Sim, algumas vezes.

(3) Sim, muitas vezes.

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.

(3) Sim, muitas vezes.

(2) Sim, algumas vezes.

(1) Não muitas vezes.

(0) Não, nenhuma vez.

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.

(3) Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.

(2) Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.

(1) Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.

(0) Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.

(3) Sim, na maioria das vezes.

(2) Sim, algumas vezes.

(1) Não muitas vezes.

(0) Não, nenhuma vez.

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.

(3) Sim, na maioria das vezes.

(2) Sim, muitas vezes.

(1) Não muitas vezes.

(0) Não, de jeito nenhum.

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.

(3) Sim, quase todo o tempo.

(2) Sim, muitas vezes.

(1) De vez em quando.

(0) Não, nenhuma vez.

10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.

(3) Sim, muitas vezes, ultimamente.

(2) Algumas vezes nos últimos dias.

(1) Pouquíssimas vezes, ultimamente.

(0) Nenhuma vez.

50. Abaixo está uma lista de sintomas comuns na ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito.	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente Difícil de suportar.
1. Dormência ou formigamentos.	0	1	2	3
2. Sensação de calor.	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas.	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar.	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior.	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto.	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração.	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio.	0	1	2	3
9. Aterrorizado.	0	1	2	3
10. Nervoso.	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação.	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos.	0	1	2	3
13. Trêmulo.	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle.	0	1	2	3
	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito.	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar.	Gravemente Difícil de suportar.
15. Dificuldade de respirar.	0	1	2	3
16. Medo de morrer.	0	1	2	3
17. Assustado.	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.	0	1	2	3

19. Sensação de desmaio.	0	1	2	3
20. Rosto afogueado.	0	1	2	3
21. Suor (não devido ao calor).	0	1	2	3

51. As afirmações abaixo se referem a algumas experiências de quando você era criança ou adolescente. Embora estas afirmações sejam de natureza pessoal, por favor, responda o mais sinceramente possível. Para cada afirmação, circule a resposta que melhor descreve o que você acha que ocorreu enquanto crescia. Se você desejar mudar sua resposta, coloque um X na antiga e circule a nova escolha.

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Eu não tive o suficiente para comer.	1	2	3	4	5
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.	1	2	3	4	5
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.	1	2	3	4	5
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.	1	2	3	4	5
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.	1	2	3	4	5
6. Eu tive que usar roupas sujas.	1	2	3	4	5
7. Eu me senti amado (a).	1	2	3	4	5
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.	1	2	3	4	5
9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.	1	2	3	4	5
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.	1	2	3	4	5
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.	1	2	3	4	5
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.	1	2	3	4	5

Enquanto eu crescia...	Nunca	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.	1	2	3	4	5
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.	1	2	3	4	5
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.	1	2	3	4	5
16. Eu tive uma ótima infância.	1	2	3	4	5
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.	1	2	3	4	5
18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.	1	2	3	4	5
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.	1	2	3	4	5
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.	1	2	3	4	5
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.	1	2	3	4	5
22. Eu tive a melhor família do mundo.	1	2	3	4	5
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.	1	2	3	4	5
24. Alguém me molestou.	1	2	3	4	5
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.	1	2	3	4	5
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.	1	2	3	4	5
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.	1	2	3	4	5
28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.	1	2	3	4	5

52. Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Conforme você se lembra da sua MÃE até hoje, marque no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa.

53.

	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
1. Falava comigo com uma voz meiga e amigável	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer	(0)	(1)	(2)	(3)
4. Parecia emocionalmente frio (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
5. Parecia compreender meus problemas e preocupações	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Era carinhoso (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	(0)	(1)	(2)	(3)
	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
8. Não queria que eu crescesse	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	(0)	(1)	(2)	(3)
10. Invadia a minha privacidade	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Gostava de conversar sobre as coisas comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Frequentemente sorria para mim	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Tendia a me tratar como um bebê	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	(0)	(1)	(2)	(3)
15. Deixava que eu decidisse coisas por	(0)	(1)	(2)	(3)

mim mesmo				
16.Fazia com que eu sentisse que eu não era querido	(0)	(1)	(2)	(3)
17.Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	(0)	(1)	(2)	(3)
18.Não conversava muito comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
19.Tentava me fazer dependente dele (a)	(0)	(1)	(2)	(3)
20.Ele (a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele (a) estivesse por perto	(0)	(1)	(2)	(3)
21.Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	(0)	(1)	(2)	(3)
22.Deixava-me sair tão freqüentemente quanto eu queria	(0)	(1)	(2)	(3)
23.Era superprotetor (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
24.Não me elogiava	(0)	(1)	(2)	(3)
25.Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	(0)	(1)	(2)	(3)

Conforme você se lembra da seu PAI até hoje, faça uma marca no parêntese mais apropriado ao lado de cada afirmativa.

	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
1. Falava comigo com uma voz meiga e amigável	(0)	(1)	(2)	(3)
2. Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	(0)	(1)	(2)	(3)
3. Deixava-me fazer as coisas que eu	(0)	(1)	(2)	(3)

gostava de fazer				
4. Parecia emocionalmente frio (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
5. Parecia compreender meus problemas e preocupações	(0)	(1)	(2)	(3)
6. Era carinhoso (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
7. Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	(0)	(1)	(2)	(3)
8. Não queria que eu crescesse	(0)	(1)	(2)	(3)
9. Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	(0)	(1)	(2)	(3)
10. Invadia a minha privacidade	(0)	(1)	(2)	(3)
11. Gostava de conversar sobre as coisas comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
12. Frequentemente sorria para mim	(0)	(1)	(2)	(3)
13. Tendia a me tratar como um bebê	(0)	(1)	(2)	(3)
14. Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	(0)	(1)	(2)	(3)
15. Deixava que eu decidisse coisas por mim mesmo	(0)	(1)	(2)	(3)
16. Fazia com que eu sentisse que eu não era querido	(0)	(1)	(2)	(3)
17. Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	(0)	(1)	(2)	(3)
18. Não conversava muito comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
19. Tentava me fazer dependente dele (a)	(0)	(1)	(2)	(3)
20. Ele (a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele	(0)	(1)	(2)	(3)

(a) estivesse por perto				
	Muito parecido	Moderadamente parecido	Moderadamente diferente	Muito diferente
21.Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	(0)	(1)	(2)	(3)
22.Deixava-me sair tão freqüentemente quanto eu queria	(0)	(1)	(2)	(3)
23.Era superprotetor (a) comigo	(0)	(1)	(2)	(3)
24.Não me elogiava	(0)	(1)	(2)	(3)
25.Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	(0)	(1)	(2)	(3)

53. Agora, eu gostaria de conversar um pouquinho sobre a violência que, às vezes, somos vítimas e também sobre como as pessoas que moram em sua casa resolvem os desentendimentos e desavenças do dia-a-dia. Nós sabemos que algumas das próximas perguntas podem ser delicadas e pessoais e que, às vezes, parece difícil falar sobre elas. Mas é muito importante para a nossa pesquisa faça um esforço para lembrar com a gente como sua família se entendeu, quer dizer, como as pessoas se deram umas com as outras durante sua gravidez.

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

(1) SIM (2) NÃO

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

(1) SIM (2) NÃO

Caso afirmativo (sim), quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)

1. Marido

2. Ex-marido

3. Namorado

4. Estranho

5. Outro (especificar) _____

6. Mais de um (especificar) _____

- Número de vezes que isso aconteceu _____

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

(1) SIM (2) NÃO

Caso afirmativo (sim), quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)

1. Marido

2. Ex-marido

3. Namorado

4. Estranho

5. Outro (especificar) _____

6. Mais de um (especificar) _____

- Número de vezes que isso aconteceu _____

Poderias me dizer quais das coisas que vou falar agora aconteceram?

(1) Ameaça de maus-tratos ou agressão Inclusive com arma (1)Sim (2) Não

(2) Tapa (1)Sim (2) Não

(2) Empurrão sem machucado, sem ferimento ou sem dor duradoura (1)Sim (2) Não

(3) Soco (1)Sim (2) Não

(3) Chute (1)Sim (2) Não

(3) Machucado ou “mancha roxa” (1)Sim (2) Não

(3) Corte ou dor contínua (1)Sim (2) Não

(4) Espancamento (1)Sim (2) Não

(4) Contusões graves (1)Sim (2) Não

(4) Queimaduras (1)Sim (2) Não

(4) Ossos quebrados (1)Sim (2) Não

(5) Danos ou problemas na cabeça (1)Sim (2) Não

(5) Danos ou problemas em órgãos internos (1)Sim (2) Não

(5) Danos permanentes

(1)Sim (2) Não

(6) Uso de arma

(1)Sim (2) Não

(6) Ferimento por arma

(1)Sim (2) Não

4. Durante a gravidez, alguém te forçou a realizar atividades sexuais?

(1) SIM (2) NÃO

Caso afirmativo (sim), quem? (Por favor, marque com um círculo uma ou mais opções)

1. Marido

2. Ex-marido

3. Namorado

4. Estranho

5. Outro (especificar) _____

6. Mais de um (especificar) _____

- Número de vezes que isso aconteceu _____

5. Você tem medo do seu parceiro ou de alguém listado acima?

(1) SIM (2) NÃO

54.As seguintes questões fazem referência ao apoio ou ajuda da que dispõe

1. Aproximadamente, quantos amigos íntimos ou familiares próximos tem? (Pessoas com as que esta à vontade e pode falar que quiser). _____

A gente procura outras pessoas para ter companhia, assistência ou outro tipo de ajuda. Com que frequência dispõe de cada um dos seguintes tipos de apoio quando precisa? Assinale com um círculo um dos números de cada fila

		Nunca	Rara- mente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
2	Alguém que o ajude, se tiver que estar de cama	1	2	3	4	5
3	Alguém com quem falar quando precise	1	2	3	4	5
4	Alguém que lhe dê conselhos se tiver problemas	1	2	3	4	5

5	Alguém que o leve ao médico quando o necessite	1	2	3	4	5
6	Alguém que lhe dê sinais de carinhos, amor ou afetos	1	2	3	4	5
7	Alguém com quem passar um bom bocado	1	2	3	4	5
8	Alguém que lhe dê uma informação e o ajude a entender uma situação	1	2	3	4	5
9	Alguém em quem confiar ou com quem falar de si próprio e das suas preocupações	1	2	3	4	5
10	Alguém que lhe dê um abraço	1	2	3	4	5
11	Alguém com quem poder relaxar	1	2	3	4	5
12	Alguém para preparar as suas refeições se não as pode fazer	1	2	3	4	5
13	Alguém cujo conselho deseje	1	2	3	4	5
14	Alguém com quem fazer coisas que o ajudem a esquecer os seus problemas	1	2	3	4	5
15	Alguém que o ajude nas tarefas diárias se ficar doente	1	2	3	4	5
16	Alguém com quem falar dos seus medos e problemas mais íntimos	1	2	3	4	5
17	Alguém que lhe dê conselhos para ajudar a resolver os seus problemas pessoais	1	2	3	4	5
18	Alguém para se divertir	1	2	3	4	5
19	Alguém que compreenda seus problemas	1	2	3	4	5
20	Alguém quem amar e lhe faça sentir-se querido	1	2	3	4	5

55. Em que hospital pretende ganhar o bebê? _____

ANEXO B-

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 20ª e 22ª 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 32ª 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.

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 participação de sua filha ajudará no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiá-la 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 do familiar responsável:

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, permito que minha filha participe deste estudo.

Assinatura do familiar responsável: _____

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 ____.

M.I.N.I. PLUS +

Mini International Neuropsychiatric Interview

Brazilian version 5.0.0

DSM-IV-TR

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière – Paris - França

D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan
University of South Florida – Tampa – E.U.A.

Tradução para o português (Brasil) : P. Amorim
Correção: Cláudio Drews Jr.

© 1992, 1994, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

Todos os direitos são reservados. Este documento não pode ser reproduzido, todo ou em parte, ou cedido de qualquer forma, incluindo fotocópias, nem armazenado em sistema informático, sem a autorização escrita prévia dos autores. Os pesquisadores e os clínicos que trabalham em instituições públicas (como universidades, hospitais, organismos governamentais) podem fotocopiar o M.I.N.I. para utilização no contexto estrito de suas atividades clínicas e de investigação.

M.I.N.I. Plus 5.0.0 (Março, 2010)

-1-



E. TRANSTORNO DE PÂNICO (p. 423)

(→ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE PARA E6, E7 E E8, ASSINALAR NÃO EM CADA QUADRO DIAGNÓSTICO E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

E1	<p>a Alguma vez teve episódios repetidos durante os quais se sentiu subitamente muito ansioso(a), muito desconfortável ou assustado(a), mesmo em situações em que a maioria das pessoas não se sentiria assim ?</p>	→ NÃO	SIM	1
	<p>b SE SIM: Estes episódios de ansiedade atingiam sua intensidade máxima em menos de 10 minutos? 2</p>	→	NÃO	SIM
E2	Alguns desses episódios súbitos de ansiedade, mesmo há muito tempo, foram imprevisíveis ou ocorreram sem que nada os provocasse ou sem motivo ?	→ NÃO	SIM	3
E3	Após um ou vários desses episódios, já houve um período de pelo menos um mês durante o qual teve medo de ter outros episódios ou estava preocupado(a) com as suas possíveis consequências ?	→ NÃO	SIM	4
E4	Durante o episódio em que se sentiu pior :			
	a Teve palpitações ou o seu coração bateu muito rápido ?	→ NÃO	SIM	5
	b Transpirou ou ficou com as mãos úmidas ?	→ NÃO	SIM	6
	c Teve tremores ou contrações musculares ?	→ NÃO	SIM	7
	d Teve dificuldade para respirar ou sentiu-se abafado(a) ?	→ NÃO	SIM	8
	e Teve a impressão de sufocar ou de ter um nó na garganta ?	→ NÃO	SIM	9
	f Sentiu dor ou aperto ou desconforto no peito ?	→ NÃO	SIM	10
	g Teve náuseas, problemas de estômago ou diarreia repentina ?	→ NÃO	SIM	11
	h Sentiu-se tonto(a), com vertigens ou ao ponto de desmaiar ?	→ NÃO	SIM	12
	i Teve a impressão que as coisas à sua volta eram estranhas ou irrealis ou sentiu-se como que desligado (a) do todo ou de uma parte do seu corpo ?	→ NÃO	SIM	13
	j Teve medo de enlouquecer ou de perder o controle ?	→ NÃO	SIM	14
	k Teve medo de morrer ?	→ NÃO	SIM	15
	l Teve dormências ou formigamentos no corpo?	→ NÃO	SIM	16
	m Teve ondas de frio ou de calor ?	→ NÃO	SIM	17
	E4 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 4 RESPOSTAS "SIM" EM E4 ?	→ NÃO	SIM	
E5	<p>a Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>b Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>			
	<p><i>NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DOS ATAQUES DE PÂNICO ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIOCINAIS SE NECESSÁRIO).</i></p>			
	E5 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? SE E5 (SUMÁRIO) = NÃO, PASSAR A E9.	→ NÃO	SIM	18

- E6 E3 E4 (SUMÁRIO) E E5 (SUMÁRIO) = SIM? NÃO SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO
VIDA INTEIRA
- E7 SE E6 = NÃO, HÁ PELO MENOS UMA RESPOSTA SIM EM E4 ? NÃO SIM
ATAQUES POBRES EM SINTOMAS
VIDA INTEIRA
- E8 Durante o último mês, teve pelo menos 2 desses episódios súbitos de ansiedade seguidos de um medo constante de ter outro episódio ? NÃO SIM
TRANSTORNO DE PÂNICO
ATUAL
(SE RESPOSTA NEGATIVA, INSISTIR NA QUESTÃO, RELEMBRANDO CADA UM DOS SINTOMAS DESCRITOS EM E4).
- E9 E3 E4 (SUMÁRIO) E E5b SÃO COTADAS SIM E E5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ? NÃO SIM
Transtorno de Ansiedade com ataques de pânico devido a condição médica geral
ATUAL
- E10 E3 E4 (SUMÁRIO) E E5a SÃO COTADAS SIM E E5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO ? NÃO SIM
Transtorno de Ansiedade com ataques de pânico induzido por substância
ATUAL
- CRONOLOGIA
- E11 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou esses episódios súbitos de ansiedade de que falamos ? idade 20
- E12 No último ano, durante quantos meses teve episódios súbitos de ansiedade ou medo de ter um desses episódios ? 21

F. AGORAFOBIA (p. 422)

F1 Alguma vez sentiu-se muito ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou situações em que poderia ter episódios súbitos de ansiedade dos quais acabamos de falar ?/OU sentiu-se muito ansioso(a) ou desconfortável em lugares ou situações dos quais é difícil escapar ou ter ajuda como: estar numa multidão, esperando numa fila, longe de casa ou sozinho (a) em casa, atravessando uma ponte, dentro de um ônibus, de um carro ou de um avião? NÃO SIM 22

SE F1 = NÃO, COTAR NÃO EM F2 E F3.

F2 Sempre teve tanto medo dessas situações que na prática, as evitou, sentiu um intenso mal-estar quando as enfrentou ou procurou estar acompanhado(a) para enfrentá-las ?

NÃO SIM 23

AGORAFOBIA VIDA
INTEIRA

F3 Atualmente teme ou evita esses lugares ou situações ?

NÃO SIM 24

AGORAFOBIA ATUAL

SE SIM, ASSINALAR SE:

AGORAFOBIA (F2 / F3) É COTADA SIM?

F2 vida inteir

F3 atual

TRANSTORNO DE PÂNICO (E6/ E8) É COTADO SIM ?

E6 vida inteira

E8 atual

F4 a E8 (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA SIM

E

F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA NÃO ?

NÃO SIM

TRANSTORNO DE PÂNICO
ATUAL
sem Agorafobia

b E8 (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA SIM

E

F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA SIM ?

NÃO SIM

TRANSTORNO DE PÂNICO
ATUAL
com Agorafobia

c E6 (TRANSTORNO DE PÂNICO VIDA INTEIRA) É COTADA NÃO

E

F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA SIM ?

NÃO SIM

AGORAFOBIA ATUAL
*sem história
de Transtorno de Pânico*

d F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA SIM

E E8 (TRANSTORNO DE PÂNICO ATUAL) É COTADA NÃO

E E6 (TRANSTORNO DE PÂNICO VIDA INTEIRA) É COTADA SIM ?

NÃO SIM

AGORAFOBIA ATUAL
*sem Transtorno de Pânico
Atual mas com história passada
de Transtorno de Pânico*

e F3 (AGORAFOBIA ATUAL) É COTADA SIM

E E7 (ATAQUES POBRES EM SINTOMAS) É COTADA NÃO?

NÃO SIM

AGORAFOBIA ATUAL
*sem história de ataques
pobres em sintomas*

CRONOLOGIA

F5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer ou evitar os lugares / as situações de que falamos ? idade 25

F6 No último ano, durante quantos meses teve medo ou evitou de forma importante os lugares / as situações de que falamos ? 26

G. FOBIA SOCIAL (Transtorno de Ansiedade Social)

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

G1 Durante o último mês, teve medo ou sentiu-se incomodado(a) por estar no centro das atenções, teve medo de ser humilhado(a) em algumas situações sociais, por exemplo: quando devia falar diante de um grupo de pessoas, ou comer com outras pessoas ou em locais públicos, ou escrever quando alguém estava olhando ? →
NÃO SIM 1

G2 Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ? →
NÃO SIM 2

G3 Tem tanto medo dessas situações sociais que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ? →
NÃO SIM 3

G4 Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais? NÃO SIM 4

FOBIA SOCIAL
(Transtorno de Ansiedade Social)
ATUAL
(p. 437)

SUBTIPOS

Você teme ou evita mais de 4 situações sociais ? NÃO SIM

SE SIM Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social) Generalizada(o)

SE NÃO Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social) não generalizada(o)

CRONOLOGIA

G5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer as situações sociais de que falamos ? Idade 5

G6 No último ano, durante quantos meses teve medo importante das as situações sociais de que falamos ? 6

H. FOBIA ESPECÍFICA (p. 431)

(SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

H1 Durante o último mês, você teve um medo intenso e persistente de coisas ou situações como por exemplo : voar, dirigir, alturas, trovões, animais, insetos, ver sangue, tomar injeção ? →
NÃO SIM 1

H2 Acha que esse medo é excessivo ou injustificado ? →
NÃO SIM 2

H3 Tem tanto medo dessas situações que, na prática, as evita ou sente um intenso mal-estar quando as enfrenta ? →
NÃO SIM 3

H4 Esse medo causa-lhe um sofrimento importante ou perturba de forma significativa seu trabalho ou suas relações sociais? NÃO SIM 4

FOBIA ESPECÍFICA
ATUAL

CRONOLOGIA

H5 Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a temer as situações de que falamos ? Idade 5

H6 No último ano, durante quantos meses teve medo importante dessas situações ? 6

I. TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (p. 443)

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

11	Durante o último mês, teve, com frequência, pensamentos ou impulsos ou imagens desagradáveis, inapropriados ou angustiantes que voltavam repetidamente à sua mente, mesmo não querendo? (por exemplo, a idéia de que estava sujo(a) ou que tinha micróbios ou medo de contaminar os outros ou de agredir alguém mesmo contra a sua vontade ou de agir impulsivamente ou medo/ superstição de ser responsável por coisas ruins ou ainda de ser invadido por idéias/ imagens sexuais ou religiosas repetitivas, dúvidas incontroláveis ou uma necessidade de colecionar ou ordenar as coisas.)	NÃO → passar a 14	SIM	1
<small>(NÃO LEVAR EM CONSIDERAÇÃO PREOCUPAÇÕES EXCESSIVAS COM PROBLEMAS REAIS DA VIDA COTIDIANA, NEM AS OBSESSÕES LIGADAS À PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR, DESVIOS SEXUAIS, JOGO PATOLÓGICO, ABUSO DE DROGAS OU ALCOOL, PORQUE O(A) ENTREVISTADO(A) PODE TER PRAZER COM ESSAS EXPERIÊNCIAS E DESEJAR RESISTIR A ELAS APENAS POR SUAS CONSEQUÊNCIAS NEGATIVAS.)</small>				
12	Tentou, mas não conseguiu resistir a algumas dessas idéias, ignorá-las ou livrar-se delas?	NÃO → passar a 14	SIM	2
13	Acha que essas idéias são produto de seus próprios pensamentos e que não lhe são impostas do exterior?	NÃO	SIM	3
				obsessões
14	Durante o último mês, teve, com frequência, a necessidade de fazer certas coisas sem parar, sem poder impedir-se de fazê-las, como lavar as mãos muitas vezes, contar ou verificar as coisas sem parar, arrumá-las, colecioná-las ou fazer rituais religiosos?	NÃO	SIM	4
				compulsões
13 OU 14 SÃO COTADAS SIM?		→ NÃO	SIM	
		→ NÃO	SIM	
15	Reconhece que essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos são irracionais, absurdos(as) ou exagerados(as)?	NÃO	SIM	5
16	Essas idéias invasivas e/ou comportamentos repetitivos perturbam de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas, suas relações sociais ou tomam mais de uma hora por dia do seu tempo?	NÃO	SIM	6
17 a	Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
17 b	Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
<small>NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DAS OBSESSÕES/ COMPULSÕES? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).</small>				
17 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?		NÃO	SIM	7
16 E 17 (SUMÁRIO) SÃO COTADAS SIM?		NÃO	SIM	
				T.O.C. ATUAL
16 E 17 b SÃO COTADAS SIM E 17 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO?		NÃO	SIM	
				T.O.C. ATUAL devido a condição médica geral
16 E 17 a SÃO COTADAS SIM E 17 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO?		NÃO	SIM	
				T.O.C. ATUAL induzido por substância
CRONOLOGIA				
110	Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a apresentar esses problemas de que falamos?	<input type="text"/> idade		8
111	No último ano, durante quantos meses teve, de forma persistente, esses problemas de que falamos?	<input type="text"/>		9

J. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (opcional)

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

J1	Alguma vez viveu ou presenciou ou teve que enfrentar um acontecimento extremamente traumático, no decorrer do qual morreram pessoas ou você mesmo(a) e/ou outros foram ameaçados de morte ou foram gravemente feridos ou atingidos na sua integridade física?	→ NÃO	SIM	1				
EXEMPLOS DE CONTEXTOS TRAUMÁTICOS: ACIDENTE GRAVE, AGRESSÃO, ESTUPRO, ASSALTO À MÃO ARMADA, SEQUESTRO, RAPTO, INCÊNDIO, DESCOBERTA DE CADÁVER, MORTE SÚBITA NO MEIO EM QUE VIVE, GUERRA, CATÁSTROFE NATURAL...								
J2	Durante o último mês, pensou freqüentemente nesse acontecimento de forma penosa ou sonhou com ele ou freqüentemente teve a impressão de revivê-lo?	→ NÃO	SIM	2				
J3	Durante o último mês:							
a	Tentou não pensar nesse acontecimento ou evitou tudo o que pudesse fazê-lo(a) lembrar-se dele?	NÃO	SIM	3				
b	Teve dificuldades de lembrar-se exatamente do que se passou?	NÃO	SIM	4				
c	Perdeu o interesse pelas coisas das quais gostava antes?	NÃO	SIM	5				
d	Sentiu-se desligado(a) de tudo ou teve a impressão de se ter tornado um(a) estranho(a) em relação aos outros?	NÃO	SIM	6				
e	Teve dificuldade de sentir as coisas, como se não fosse mais capaz de amar?	NÃO	SIM	7				
f	Teve a impressão de que a sua vida não seria nunca mais a mesma, ou que morreria mais cedo do que as outras pessoas ?	NÃO	SIM	8				
J3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS "SIM" EM J3 ?		→ NÃO	SIM					
J4	Durante o último mês:							
a	Teve dificuldade de dormir ?	NÃO	SIM	9				
b	Estava particularmente irritável, teve explosões de raiva facilmente?	NÃO	SIM	10				
c	Teve dificuldades de se concentrar ?	NÃO	SIM	11				
d	Estava nervoso(a), constantemente alerta?	NÃO	SIM	12				
e	Ficava sobressaltado(a) por quase nada?	NÃO	SIM	13				
J4 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 2 RESPOSTAS "SIM" EM J4 ?		→ NÃO	SIM					
J5	Durante o último mês, esses problemas perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?	NÃO	SIM	14				
J5 É COTADA SIM ?								
<table border="1"> <tr> <td>NÃO</td> <td>SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ATUAL (p. 448)</td> </tr> </table>					NÃO	SIM	TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ATUAL (p. 448)	
NÃO	SIM							
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO ATUAL (p. 448)								
CRONOLOGIA								
J6	Que idade tinha quando, pela primeira vez, começou a apresentar esses problemas ?	<input type="text"/>	idade	15				
J7	Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos teve, em que apresentou a maior parte das dificuldades das quais falamos ?	<input type="text"/>		16				
J8	No último ano, durante quantos meses apresentou esses problemas de forma persistente ?	<input type="text"/>		17				

P. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (p. 457)

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

P1	a	Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana (trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?	→ NÃO	SIM	1				
	b	Teve essas preocupações quase todos os dias ?	→ NÃO	SIM	2				
		A ANSIEDADE DO(A) ENTREVISTADO(A) É RESTRITA OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ?	→ NÃO	SIM	3				
P2		Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?	→ NÃO	SIM	4				
P3		DE P3 a A P3f COTAR “NÃO” OS SINTOMAS QUE OCORREM APENAS NO CONTEXTO DOS TRANSTORNOS JÁ EXPLORADOS ANTERIORMENTE: Nos últimos 6 meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:							
	a	Sentia -se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?	NÃO	SIM	5				
	b	Tinha os músculos tensos?	NÃO	SIM	6				
	c	Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?	NÃO	SIM	7				
	d	Tinha dificuldade para se concentrar ou tinha esquecimentos / “branco na mente” ?	NÃO	SIM	8				
	e	Sentia-se particularmente irritável ?	NÃO	SIM	9				
	f	Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	10				
		P3 (SUMÁRIO): HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM P3 ?	→ NÃO	SIM					
P4		Esses problemas de ansiedade lhe causaram sofrimento importante ou perturbaram de forma significativa seu trabalho, suas atividades cotidianas ou suas relações sociais?	→ NÃO	SIM	11				
P5	a	Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim					
	b	Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim					
		<i>NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA ANSIEDADE GENERALIZADA ? (FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).</i>							
		P5 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA?	NÃO	SIM	12				
		P5 (SUMÁRIO) É COTADA SIM ?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL</td> </tr> </tbody> </table>			NÃO	SIM	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL	
NÃO	SIM								
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL									
P6		P5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO E P5 b É COTADA SIM ?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>SIM</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL devido a condição médica geral</td> </tr> </tbody> </table>			NÃO	SIM	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL devido a condição médica geral	
NÃO	SIM								
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL devido a condição médica geral									
P7		P5 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO E P5 a É COTADA SIM ?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>YES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL induzido por substância</td> </tr> </tbody> </table>			NO	YES	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL induzido por substância	
NO	YES								
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL induzido por substância									

SOCIAL SUPPORT AND ANXIETY DISORDERS IN PREGNANT ADOLESCENTS IN PELOTAS, SOUTHERN BRAZIL.

Patrícia Jabbar Peter¹, Mariana Bonati de Matos², Fábio Monteiro da Cunha Coelho³, Karen Amaral Tavares Pinheiro⁴, Ricardo Azevedo da Silva⁵, Rochele Dias Castelli⁶, Ricardo Tavares Pinheiro⁷, Luciana de Avila Quevedo⁸

¹- Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

²- Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

³-Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

⁴Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

⁵Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

⁶Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

⁷Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

⁸Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

*Corresponding Author: Luciana de Avila Quevedo (lu.quevedo@bol.com.br)

Postgraduate Programme in Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, Brazil

Gonçalves Chaves, 377 – Sala 411 Prédio C CEP 96015560 Pelotas – RS- Brasil

Abstract Teenage pregnancy is associated with emotional, behavioral and economic factors and imposes risks for teenagers exacerbated with the lack of social support. The aim of this study was to evaluate the relationship between social support and anxiety disorders in a sample of 871 pregnant adolescents between 10-19 years. The results showed that 118 (13.6%) presented some anxiety disorder, as well as perception of less social support in all domains assessed: material, emotional, affective, interaction and information. The group of older teenagers perceived less support in the emotional, information and interaction domain. There was association between low socioeconomic status and low social support in the material domain. Those with less than five years of schooling perceived less social support in all domains. Pregnant adolescents who did not lived with partner had lower social support in affective and interaction domain. No primiparous realized less social support in affective, emotional, information and interaction and those that did not planned pregnancy realized smaller support in information domain, while those with gestational risk had less support in all domains. Pregnant adolescents that made use of tobacco had smaller perception of material and affective social support. This work allows reflections about pregnancy in adolescence and the importance of social support, contributing to promotion and prevention.

Keywords Pregnancy · Adolescence · Social Support · Anxiety Disorder

Introduction

Pregnancy in adolescence changes the life of the teenager in all aspects hormonal, appearance and psychological, causing changes in behavior, attitudes and decisions. Early responsibility imposed by pregnancy, plus a process of maturing, still ongoing, results in an adolescent not prepared to take on the psychological, social and economic responsibilities that motherhood involves. The instability of conjugal relationships also contributes to emotional damage and affective disorders, often exacerbated by a family mobilized by the news of pregnancy (Sabroza et al. 2004).

Teenage pregnancy has been considered a social problem, where both teenager and family are involved. Most often, the teenager is judged by the family, denying her gestation and thereby increasing the risks (Reis et al. 2009). Pregnancy associated with lack of family support and life expectancy, increases the risk of the young to suffer a psychic disorder, being the anxiety one of the most common disorders of this period (Reyes et al.2009).

Social support, in particular, the family is very important for maintaining mental health and coping with stressful situations and eager, besides the adequacy of maternal behaviors toward her child (Dessen and Braz 2000). Some authors, refers to the emotional or practical support given by family and/or friends in the form of affection, companionship, assistance and information, everything that makes the individual feel loved, cherished, careful, valued and secure. Also distinguish between perceived and received Social Support. The first refers to what individual indicates to have available when needed, the second, which is received from someone. Studies found that the results are best explained by the existence of perceived social support than by the existence of tangible support, being the perception of social support a factor of influence on individuals attitudes, decreasing dysfunctional behaviors (Antunes and Fontaine 2005; Cramer et al.1997; Wethingston and Kessler 1986).

Authors emphasize the importance of support for the well-being during pregnancy, as it provides domain of the situations and greater satisfaction with life, as well as low levels of depression and anxiety, playing the role of facilitator in crisis situations (Stevenson et al. 1999; Cobb 1976) Starting from the hypothesis that social support influence in gestation, the present study aims to assess the relationship between perception of social

support and anxiety disorders in a sample of pregnant adolescents served by the health system in the city of Pelotas-RS, Brazil.

Methods

Study type and sampling

We conducted a cross-sectional study nested in a randomized clinical trial with a sample of pregnant teenagers, from 10 to 19 years old, assisted in prenatal medical assistance by the national public health system in the urban area of Pelotas, in southern Brazil. The recruitment was undertaken between October 2009 and March 2011 in 47 primary health care units and in 3 public obstetric clinics. Were excluded pregnant teenagers of which showed no ability to answer and/or understand the instruments and did not live in the urban area.

We calculated the sample size with the STATCALC tool of the Epi-Info software (Center for Diseases Control and Prevention, Atlanta, GA, USA). With a confidence level of 95 % and Power of 80 %, the prevalence of anxiety disorder estimated at 10 % with estimated risk of 2.0, the sample size needed was 872.

Measures

Anxiety disorders

We used a Portuguese validated version of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), a short structured interview with adequate validity and reliability. The anxiety disorders evaluated were panic disorder, social phobia, posttraumatic stress disorder, obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder (Amorim P 2000)

Social support

A validated version of the Medical Outcomes Survey Social Support Scale (Griep et al. 2005) was employed to obtain scores regarding five dimensions of social support: material support; affective support; emotional support; information support and interaction support. The survey contains nineteen questions in which 1 means “never” and 5 “always”. The higher the score, higher the social support.

Socio demographics data

A self-report questionnaire was used to obtain socio demographic variables like age, education, socioeconomic and marital status. The socioeconomic status was assessed

through the Brazilian Association of Research Companies (ABEP). This classification is based on the accumulation of material wealth classifying the subjects into five levels (A, B, C, D and E) in which the highest-income level is “A” and the lowest “E”.

Obstetric history

We collected information regarding parity, gestational risk and planned pregnancy.

Tobacco use

Regarding to tobacco we evaluated as the actual use.

Analysis

Data entry used software Epi-Info 6, two independent entries were held to avoid inconsistencies. Data was analyzed using the program SPSS 13.0

Sample description were verified with often simple and to compare exposure-outcome we used t test and ANOVA. Variables showing $p \leq 0.20$ were taken to multivariate analysis by linear regression. To calculate size effect we used GPower 3.1 program. (Victora et al. 1997)

Ethics

The present study was approved by the committee for ethics in research of the Catholic University of Pelotas (Protocol 2007/95). Informed consent was obtained from participants and her parents. Confidentiality and anonymous publication of research findings was assured.

Results

A total of 871 pregnant adolescents were studied of whom 118 (13.6%) presented some anxiety disorder. The characteristics of the sample can be viewed in table 1.

In bivariate analysis the lowest social support in the material domain was weakly associated with pregnant adolescents with social level D and E ($f = 6.039$, $p = 0.002$, $d = 0.14$); less than 5 years of schooling ($f = 3.489$, $p = 0.015$, $d = 0.11$); gestational risk ($t = 6.308$; $p = 0.008$, $d = 0.22$) and tobacco use ($t = 44.322$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.29$) and moderately associated with any anxiety disorder ($t = 34.706$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.52$). In the affective domain, less social support was associated with less years of schooling ($f = 2.976$, $p = 0.031$, $d = 0.13$); don't live with partner ($t = 12.094$, $p = 0.023$, $d = 0.11$); not primiparous ($t = 35.423$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.31$), have pregnancy risk ($t = 30.109$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.31$) and smoke ($t = 30.975$, $p = 0.001$, $d = 0.25$) and moderately associated with the presence of any anxiety disorder ($t = 74.78$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.60$). In emotional domain, the less social support was weakly associated with pregnant women aged 18-19 years ($t = 14.538$, $p = 0.015$, $d = 0.16$); Don't be primiparous ($t = 16.818$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.30$); have pregnancy risk ($t = 13.844$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.34$); Smoking ($t = 11.663$, $p = 0.034$, $d = 0.18$) and moderately associated with any anxiety disorder ($t = 51.43$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.78$). In the information domain, the less social support was associated with pregnant adolescents aged 18-19 years ($t = 9.253$, $p = 0.042$, $d = 0.14$); less schooling ($f = 2.718$, $p = 0.044$, $d = 0.10$); don't be primiparous ($t = 18.038$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.29$); gestational risk ($t = 7.154$, $p = 0.005$, $d = 0.23$); smoke ($t = 26.715$, $p = 0.004$, $d = 0.22$) and moderately associated with presence of any anxiety disorder ($t = 32.719$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.69$). And finally in the interaction domain, the less social support was weakly associated with lower schooling interaction ($f = 3.989$, $p = 0.008$, $d = 0.14$); not primiparous ($t = 12.244$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.29$); pregnancy risk ($t = 11.774$, $p = 0.001$, $d = 0.31$); smoke ($t = 7.314$, $p = 0.017$, $d = 0.19$) and strongly associated with those who had any anxiety disorder ($t = 41.593$, $p = \leq 0.001$, $d = 0.80$).

[Insert Table 1 here]

Table 2 presents the prevalence of each anxiety disorder, the comparison between the averages by dimensions of social support in relation to anxiety disorders and the effect size of this association. Material domain had weak association with social phobia ($t = 1.947$, $p = 0.014$, $d = 0.41$); OCD ($t = 3.281$, $p = 0.033$, $d = 0.45$) and

moderate association with GAD ($t = 36.38, p \leq 0.001, d = 0.58$). The affective domain showed weak association with social phobia ($t = 16.046, p \leq 0.001, d = 0.49$); OCD ($t = 16.547, p = 0.001, d = 0.49$) and moderate association with GAD ($t = 66.199, p \leq 0.001, d = 0.63$). The emotional domain was moderately associated with social phobia ($t = 8.543, p \leq 0.001, d = 0.55$); OCD ($t = 8.965, p = 0.001, d = 0.53$) and strongly associated with the GAD ($t = 34.007, p \leq 0.001, d = 0.85$). The information domain has shown weak association with OCD ($t = 4.707, p = 0.002, d = 0.48$); moderate association with social phobia ($t = 4.958, p \leq 0.001, d = 0.51$), PTSD ($t = 0.793, p = 0.017, d = 0.59$) and GAD ($t = 22.969, p \leq 0.001, d = 0.71$). And the interaction domain showed weak association with PTSD ($t = 0.479, p = 0.041, d = 0.48$) and OCD ($t = 12.489, p = 0.001, d = 0.49$); moderate association with panic disorder ($t = 1,330, p = 0.048, d = 0.55$) and social phobia ($t = 5.563, p \leq 0.001, d = 0.69$) and strong association with GAD ($t = 29.148, p \leq 0.001, d = 0.88$)

[Insert Table 2 here]

In the adjusted analysis low support in the material domain remained associated with lower social level ($\beta: -0.5$ CI: $-0.1; -0.8$); less years of schooling ($\beta: -0.3$ CI: $-0.1; -0.5$); gestational risk ($\beta: -0.5$ CI: $-1.0; -0.1$); tobacco use ($\beta: -0.8$ CI: $-1.3; -0.4$) and any anxiety disorder ($\beta: -1.5$ CI: $-2.1; -1.0$). Low social support in the affective domain, remained associated with less years of schooling ($\beta: -0.2$ CI: $-0.1; -0.3$); don't live with partner ($\beta: -0.3$ CI: $-0.1; -0.5$); don't be primiparous ($\beta: -0.5$ CI: $-0.2; -0.8$); pregnancy risk ($\beta: -0.5$ CI: $-0.9; -0.2$); smoking ($\beta: -0.3$ CI: $-0.7; -0.1$) and some anxiety disorder ($\beta: -1.1$ CI: $-1.5; -0.8$). In emotional domain, low social support remained associated with pregnant teenager aged 18-19 ($\beta: -0.7$ CI: $-1.2; -0.3$); less years of schooling ($\beta: -0.4$ CI: $-0.2; -0.7$); not primiparous ($\beta: -0.7$ CI: $-0.1; -1.2$); pregnancy risk ($\beta: -0.8$ CI: $-1.4; -0.3$); and the presence of any anxiety disorder ($\beta: -2.4$ CI: $-3.0; -1.8$). In the information domain, low social support was associated with pregnant adolescents aged 18-19 years ($\beta: -0.6$ CI: $-1.0; -0.2$); less years of schooling ($\beta: -0.4$ CI: $-0.2; -0.7$); don't be primiparous ($\beta: -0.7$ CI: $-0.2; -1.2$), not having planned pregnancy ($\beta: -0.5$ CI: $-0.1; -0.9$); pregnancy risk ($\beta: -0.6$ IC: $-1.1; -0.1$); and some anxiety disorder ($\beta: -2.1$ CI: $-2.7; -1.5$). In the interaction domain, low social support remained associated with pregnant teen aged 18-19 years ($\beta: -0.6$ CI: $-1.0; -0.1$); less schooling ($\beta: -0.4$ CI: $-0.2; -0.7$); don't live with partner ($\beta: -0.5$ CI: $-0.1; -0.9$); don't be primiparous ($\beta: -0.6$ CI: $-0.1; -$

1.1); smoking (β : -0.9 CI: -1.4; -0.3) and have some anxiety disorder (β : -2.4 IC: -3.0; -1.8).

[Insert Table 3 here]

Discussion

The aim of this study was to verify the relationship between anxiety disorders in pregnant adolescents and social support during pregnancy. The results after adjusting for confounding variables, demonstrated that pregnant teenagers with any anxiety disorder showed less perception of social support in all domains evaluated. We found moderate association between anxiety disorders in affective, emotional, material and information domains; and strong association with the interaction domain. Among the anxiety disorders, Generalized anxiety disorder showed stronger association with emotional and interaction domains.

Despite the anxious symptoms show to be frequent in the gestational period, there are not studies relating anxiety and social support specifically in pregnant adolescents. The literature shows in pregnant women of various age groups is that there is an association between anxiety symptomatology and anxiety trait with social support in pregnancy (Benute and Galleta2002; Caputo and Bordin2007; Sabroza et al. 2004). It is known that the role of social support in the various stages of life is principal to minimize stress factors that mainly occur when there are several psychosocial and physiological changes such as pregnancy. It has long been established that social support can be preventive of sickness (Cassel 1976).

We found that the group of older teenagers perceived less support in emotional, information and interaction domains. The literature has shown that adult mothers generally receive more social support in relation to pregnancy when compared with the teenage mothers (Wahn and Nissen 2008; Figueiredo et al. 2006). However, a recently published study that examined the effects of social support on Canadian women during and after pregnancy, found that teenage mothers received more social support during pregnancy than adult mothers (Kim et al 2014). The authors believe that such finding can be justified by the fact the teenagers present more difficulty to connect with their peers, so the family ends up supplying this role. Despite the weak association, we can consider that older mothers demonstrate more experience, so the social group does not provide the same support given to the younger once they can show less mature to afford the care and responsibility of a gestation.

We verified association between low socioeconomic status and low social support in the material domain. Such association seems clear, since this domain

involves practical resources and material assistance. A study in Mexico found that as higher is the household income the greater is the perception of support (Lever and Martinez2007). Similarly, the adolescents with lower level of education were those who received less social support in all domains. A study has shown that there is an association between early motherhood and low educational level, being high the rates of school dropout when pregnancy occurs (Martins et al. 2002). There are hypotheses that a portion of teenage girls, notably in the poorest level, seek pregnancy, often as a chance to status, as if that was the only role reserved for her at society (Sciarra and Ponterotto1998). Often, pregnancy in adolescence shows to be a viable and valued project, in a context that seems not having many alternatives for other life projects, demonstrating that motherhood, for a large portion of the young, is configured as one of the only possible social recognition. Schooling is one of the main protective factors for early pregnancy, which means more years of study, less early pregnancies (World Health Organization2010).

We also found that pregnant women who lived with partner had less social support in affective and interaction domains. The social support received before and during pregnancy, mainly offered by spouse, seems to be decisive for the mental well-being of the pregnant (Freitas and Botega2002). Studies show that the absence or lack of support from companion was higher among the single teenage mothers or those who did not live with partner (Wahn and Nissen2008;Figueiredo et al. 2006).In the United States a study with pregnant women who had the companion as the main source of support, found that married women had more support than the unmarried and that the support of the companion and marital stability are determining factors for health, so woman feel safe (Cohen et al. 2014). Partner support is considered important protective factor in the evolution of pregnancy and conception. Our study corroborates these findings we noted that pregnant adolescents who lived with partner had more social support. Not primiparous teens perceived less support in affective, emotional, information and interaction domains. Even this association being weak, we can think the same way about the relationship found between age and social support, primiparous teenager demand more support especially to face the challenges of motherhood and to carry out various feelings and changes, as doubts, anxieties and fears, which can be minimized by having social support network. We also noted that the teenagers who didn't planned pregnancy realized receiving less social support in information domain. It

is known that adequate guidance for young pregnant can prevent pregnancy (Carlos et al. 2007). The lack of dialogue, acceptance, perception and understanding the teenager has about herself and the moment she is living, are factors of vulnerability, which could emerge to undesirable consequences as is the case of an early and unwanted pregnancy (Danieli2010). The teenagers who had gestational risks demonstrated to feel lack of social support in all domains. Pregnancy imposes risks to teens due to their physical and psychological immaturity, gestational complications, worsening with lack of prenatal care and the absence of social support network (Amorim et al. 2009). An environment with lack of affection, aggression, indifference, fear, helplessness, poor communication, lack of assistance and guidance, can lead to a pregnancy with complications. Was observed that when the young receives support during pregnancy, it is evident the decrease of risks (World Health Organization2010). In this study, pregnant teenagers who made use of tobacco, had less social support in affective and material domain. A longitudinal study on Australia noted that the occurrence of tobacco use during pregnancy was significantly higher among women who had financial problems, low social support and violence experience (McDermott et al. 2013). Another study conducted with Hispanic women smokers and non-smokers during pregnancy found that smokers had experienced negative factors like anxiety, low self-esteem and low support (Edwards et al. 2012)

The results of this study should be interpreted with its limitations. First, as in any cross-sectional study, causality cannot be evaluated. Secondly we must consider the absence of a group of not teenage mothers to compare if data would behave in the same way.

However, this study presents its strengths. First, our study used a wide sample of pregnant adolescents. Secondly, the use of a validated structured clinical interview to evaluate the psychiatric diagnosis increases the reliability and reproducibility of our results.

Thus, according to the results obtained in this study, we can understand the association between social support and anxiety disorders, where all pregnant adolescents that showed some anxiety disorder had less social support in all dimensions (affective, emotional, material, information and interaction). We can verify that social

support for pregnant teenagers is a protective factor, having a positive effect on mental health of the young, minimizing the difficulties of an early pregnancy.

This work allows reflections about the pregnancy in adolescence and the importance of social support in order to develop actions of promotion and prevention. It is suggested the structuring of public policies that offer sexual education programs viewing teenagers global health, with prenatal care, including attention to mental health, in addition to the training of professionals and services offered, facilitating links to all involved and enlarging service access.

References

1. Amorim P (2000) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 22 (3): 106-115
2. Amorim, MMR et al. (2009) Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 401-410
3. Antunes C, Fontaine A M (2005) Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social SupportAppraisals. *Paidéia, Ribeirão Preto*, v. 15, n. 32, p. 355-366
4. Associação Brasileira de Empresas em Pesquisas (ABEP) Critério de classificação econômica no Brasil. Disponível em: http://www.abep.org/codigosdias_ABEP_CCEB.pdf (accessed October 2013)
5. Benute GG, Galleta MA (2002) Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. *Revista Assoc. Méd. Bras.* V. 48, n.3, p.198-199
6. Caputo VG, Bordin IA (2007) Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev Saúde Pública* 41(4): 573-81
7. Carlos AI, Pires A, Cabrita T, Alves H, Araújo C, Bentes MH. (2007) Comportamento parental de mães adolescentes. *Análise Psicológica* 25(2): 183-94
8. Cassel J (1976) The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol* 104:107– 23
9. Cobb, S (1976) Social Support as a Moderate of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5): 300-3 14
10. Cohen K, Capponi S, Nyamukapa M, Baxter JK, Worly BL (2014) Social determinants of partner support in pregnancy. *Obstet Gynecol.*123 Suppl 1:142S
11. Cramer D, Henderson S, Scott R (1997) Mental health and desired social support: A four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships* 14 (6), 761-775

12. Danieli LG (2010) Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde. Dissertação de Mestrado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.
13. Dessen MA, Braz MP (2000) Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *PsicolTeor Pesqu.*16:221-231
14. Edwards SE, Ingram A, Miranda ML (2012) Psychosocial differences between smokers and non-smokers during pregnancy. *Addict Behav.*37(2):153-9
15. Figueiredo B, Bifulco A, Pacheco A, Costa R, Magarinho R (2006) Teenage pregnancy, attachment style, and depression: a comparison of teenage and adult pregnant women in Portuguese series. *Attach Hum Dev* 8(2):123–138
16. Freitas GVS, Botega NJ (2002) Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida, *AssocMed Bras.* 48 (3): 245-9
17. Griep RH, Chor D, Lopes CS, Faerstein E (2001) Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saude Publica* 17:887-896
18. Kim et al (2014): The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC PregnancyandChildbirth*14:162
19. Lever JP, Martinez YIC (2007) Pobreza y Apoyo Social, um estudio comparativo em três niveles sócio economicos, *Revista Interamericana*, 41(2), 177-188
20. Martins RM, Pessoa SM, Sousa RA (2002) Perfil de um grupo de adolescentes que já experienciaram a maternidade. *Rev RENE* 3(2): 65-70
21. Powers JR, McDermott LJ, Loxton DJ, Chojenta CL (2013) A prospective study of prevalence and predictors of concurrent alcohol and tobacco use during pregnancy. *MaternChild Health J.*17(1):76-84. doi: 10.1007/s10995-012-0949-3
22. Reis ABF, Silva JLL, Andrade M (2009) Assistência das adolescentes gestantes na estratégia saúde da família. *Promoção da saúde*, v.5, n.2.p.23-25

23. Reyes A, Nunes A, Quevedo L, Ribeiro R, Castelli R, Osés JP, Silva R, Pinheiro R. (2009) Ansiedade em gestantes adolescentes. Universidade Católica de Pelotas
24. Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN (2004) Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadernos de Saúde Pública* 20 (Sup. 1), p130-37
25. Sciarra DT; Ponterotto JG (1998) Adolescent motherhood among low-income urban Hispanics: Familial considerations of mother-daughter dyads. *Qualitative Health Research*, 8:751-763
26. Stevenson W, Maton KI, Teti DM (1999) Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal of Adolescence*, 22(1), 109-121
27. Victora CG et al. (1997) The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 26(1): p. 224-227
28. Wahn EH, Nissen E (2008) Sociodemographic background, life style and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Journal of Public Health* 36:415-423
29. Wethington E, Kessler RC (1986) Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89
30. World Health Organization (2010) Global Strategy for women's and children's health Disponível em <http://www.ccoms-imsuerj.org.br> (accessed September 2014)

Table 1- Demographic, socioeconomic, behavioral and gestational characteristics of pregnant adolescents aged 10-19 years, associated with dimensions of social support. Pelotas, RS, Brazil, 2009-2011.

Independent variables	N (%)	mean(\pm dp)	MATERIAL			AFFECTIVE			
			p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean(\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>
Age			0.327	3.057			0.328	2.89	
Less than 17 years	425 (4.80)	18.6 (2.5)				14.3 (1.7)			
18-19 years	446 (51.2)	18.4 (2.7)				14.2 (1.8)			
Socioeconomic status			0.002	6.039	0.14		0.131	2.038	
A+B	40 (4.7)	19.4 (1.6)				14.5 (1.2)			
C	523 (61.5)	18.7 (2.5)				14.4 (1.6)			
D+E	287 (33.8)	18.1 (3.1)				14.1 (2.0)			
Education			0.015	3.489	0.11		0.031	2.976	0.13
Less than 5 years	143 (16.4)	18.1 (3.1)				14.1 (1.9)			
Between 5 e 7 years	373 (42.9)	18.5 (2.7)				14.1 (2.0)			
Between 8 e 10 years	277 (31.8)	18.8 (2.5)				14.4 (1.5)			
11 or more years	77 (8.9)	19.1 (2.1)				14.7 (0.8)			
Live with partner			0.496	0.287			0.023	12.094	0.11
No	324 (37.2)	18.6 (2.7)				14.1 (1.9)			
Yes	546 (62.8)	18.5 (2.6)				14.3 (1.6)			
Primiparous			0.060	8.038			≤ 0.001	35.423	0.31
No	183 (21.3)	18.1 (3.1)				13.8 (2.2)			
Yes	677 (78.7)	18.7 (2.5)				14.4 (1.6)			
Planned pregnancy			0.313	2.201			0.072	8.752	
No	631 (72.4)	18.5 (2.7)				14.2 (1.8)			
Yes	240 (27.6)	18.7 (2.5)				14.5 (1.5)			
Gestational risk			0.008	6.308	0.22		≤ 0.001	30.109	0.31
No	711 (82.3)	18.6 (2.6)				14.4 (1.6)			
Yes	153 (17.7)	18.0 (2.9)				13.8 (2.2)			
Smoking			≤ 0.001	44.322	0.29		0.001	30.975	0.25
No	705 (80.9)	18.7 (2.4)				14.4 (1.6)			
Yes	166 (19.1)	17.8 (3.6)				13.9 (2.2)			
Anxiety disorder			≤ 0.001	34.706	0.52		≤ 0.001	74.78	0.60
No	751 (88.4)	18.7 (2.4)				14.4 (1.5)			
Yes	118 (13.6)	17.1 (3.6)				13.2 (2.4)			
Total	871	18.5 (2.6)				14.2 (1.7)			

Table 1- Demographic, socioeconomic, behavioral and gestational characteristics of pregnant adolescents aged 10-19 years, associated with dimensions of social support. Pelotas, RS, Brazil, 2009-2011 (continuation)

Independent variables	EMOCIONAL				INFORMATION				INTERACTION			
	mean (\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean(\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean(\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>
Age		0.015	14.538	0.16		0.042	9.253	0.14		0.109	4.92	
Less than 17 years	18.3 (2.7)				18.4 (2.7)				18.3 (2.8)			
18-19 years	17.8 (3.3)				18.0 (3.1)				18.0 (3.1)			
Socioeconomic status		0.420	0.868			0.473	0.749			0.147	1.925	
A+B	18.4 (2.5)				18.4 (2.3)				18.5 (2.4)			
C	18.2 (3.1)				18.3 (3.0)				18.3 (2.9)			
D+E	17.9 (3.2)				18.1 (3.0)				17.9 (3.2)			
Education		0.054	2.561			0.044	2.718	0.10		0.008	3.989	0.14
Less than 5 years	17.8 (3.1)				18.1 (3.1)				17.9 (2.9)			
Between 5 e 7 years	17.9 (3.5)				18.0 (3.3)				17.9 (3.3)			
Between 8 e 10 years	18.2 (2.7)				18.4 (2.5)				18.4 (2.8)			
11 or more years	18.9 (2.2)				18.9 (2.1)				19.2 (1.8)			
Live with partner		0.994	0.137			0.927	0.263			0.143	7.363	
No	18.1 (3.1)				18.2 (3.0)				18.0 (3.2)			
Yes	18.1 (3.1)				18.2 (2.9)				18.3 (2.8)			
Primiparous		≤ 0.001	16.818	0.30		≤ 0.001	18.038	0.29		≤ 0.001	12.244	0.29
No	17.3 (3.6)				17.5 (3.4)				17.5 (3.3)			
Yes	18.3 (2.9)				18.4 (2.8)				18.4 (2.9)			
Planned pregnancy		0.184	2.082			0.123	5.852			0.074	5.016	
No	18.0 (2.7)				18.2 (3.1)				18.1 (3.1)			
Yes	18.3 (2.7)				18.5 (2.7)				18.5 (2.8)			
Gestational risk		≤ 0.001	13.844	0.34		0.005	7.154	0.23		0.001	11.774	0.31
No	18.3 (2.9)				18.4 (2.9)				18.4 (2.9)			
Yes	17.2 (3.6)				17.6 (3.4)				17.4 (3.5)			
Smoking		0.034	11.663	0.18		0.004	26.715	0.22		0.017	7.314	0.19
No	18.2 (2.9)				18.4 (2.7)				18.3 (2.9)			
Yes	17.6 (3.6)				17.7 (3.7)				17.7 (3.4)			
Anxiety disorder		≤ 0.001	51.43	0.78		≤ 0.001	32.719	0.69		≤ 0.001	41.593	0.80
No	18.4 (2.7)				18.5 (2.6)				18.5 (2.6)			
Yes	15.7 (4.1)				16.3 (3.7)				15.9 (3.8)			
Total	18.1 (3.1)				18.2 (2.9)				18.2 (3.0)			

Table 2 - Dimensions of social support associated with anxiety disorders in a sample of pregnant adolescents. Pelotas, RS, Brazil, 2009-2011.

Independent variables	N %	mean(\pm dp)	MATERIAL			AFFECTIVE			
			p-value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean (\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>
Panicdisorder			0.38	2.068			0.159	1.568	
No	851 (97.9)	18.5 (2.7)				14.3 (1.8)			
Yes	18 (2.1)	18.9 (1.6)				13.7 (1.8)			
Social phobia			0.014	1.947	0.41		≤ 0.001	16.046	0.49
No	827 (95.2)	18.6 (2.6)				14.3 (1.7)			
Yes	42 (4.8)	17.5 (2.8)				13.3 (2.3)			
Post-traumatic stress disorder			0.158	0.024			0.278	6.39	
No	848 (97.6)	18.6 (2.7)				14.3 (1.7)			
Yes	21 (2.4)	17.8 (2.5)				13.7 (2.4)			
Obsessive compulsive disorder			0.033	3.281	0.45		0.001	16.547	0.49
No	837 (96.3)	18.6 (2.6)				14.3 (1.7)			
Yes	32 (3.7)	17.3 (3.1)				13.2 (2.7)			
Generalized anxiety disorder			≤ 0.001	36.38	0.58		≤ 0.001	66.199	0.63
No	793 (91.3)	18.7 (2.5)				14.4 (1.6)			
Yes	76 (8.7)	16.8 (3.9)				13.0 (2.7)			

Table 2 - Dimensions of social support associated with anxiety disorders in a sample of pregnant adolescents. Pelotas, RS, Brazil, 2009-2011.
(continuation)

Independent variables	EMOTIONAL				INFORMATION				INTERACTION			
	mean (\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean (\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>	mean(\pm dp)	p- value	<i>f/t</i>	<i>d</i>
Panic disorder		0.142	4.78			0.242	0.003			0.048	1.330	0.55
No	18.1 (3.1)				18.3 (2.9)				18.2 (2.9)			
Yes	17.0 (3.7)				17.5 (2.7)				16.5 (3.3)			
Social phobia		≤ 0.001	8.543	0.55		≤ 0.001	4.958	0.51		≤ 0.001	5.563	0.69
No	18.2 (3.0)				18.3 (2.9)				18.3 (2.9)			
Yes	16.3 (3.9)				16.6 (3.7)				16.0 (3.7)			
Post-traumatic stress disorder		0.096	2.082			0.017	0.739	0.59		0.041	0.479	0.48
No	18.1 (3.9)				18.3 (2.9)				18.2 (2.9)			
Yes	16.8 (3.4)				16.5 (3.2)				16.7 (3.3)			
Obsessive compulsive disorder		0.001	8.965	0.53		0.002	4.707	0.48		0.001	12.489	0.49
No	18.2 (3.0)				18.3 (2.9)				18.3 (2.9)			
Yes	16.2 (4.4)				16.6 (4.1)				16.5 (4.3)			
Generalized anxiety disorder		≤ 0.001	34.007	0.85		≤ 0.001	22.969	0.71		≤ 0.001	29.148	0.88
No	18.3 (2.9)				18.4 (2.8)				18.5 (2.8)			
Yes	15.5 (4.2)				16.0 (3.9)				15.5 (3.9)			

Table 3- Adjusted analysis of social support domains in pregnant adolescents, Pelotas, RS, Brazil, 2009-2011.

Independent variables	Material		Affective		Emotional		Information		Interaction	
	B (IC 95%)	p-value	B (IC 95%)	p-value	B (IC 95%)	p-value	B (IC 95%)	p-value	B (IC 95%)	p-value
Age (18-19 years)					-0.7 (-1.2; -0.3)	0,001	-0.6 (-1.0; -0.2)	0,005	-0.6 (-1.0; -0.1)	0,011
Socioeconomic status (D+E)	-0.5(-0.1; -0.8)	0,006								
Education (Less than 5 years)	-0.3(-0.1;-0.5)	0,004	-0.2 (-0.1;- 0.3)	0,016	-0.4 (-0.2;- 0.7)	0,001	-0.4 (-0.2; -0.7)	0,001	-0.4 (-0.2;- 0.7)	0,001
Live with partner (No)			-0.3 (-0.1; -0.5)	0,008					-0.5 (-0.1;- 0.9)	0,038
Primiparous (No)			-0.5 (-0.2;- 0.8)	0,003	-0.7 (-0.1; -1.2)	0,015	-0.7 (-0.2;- 1.2)	0,005	-0.6 (-0.1; -1.1)	0,020
Planned pregnancy (No)							-0.5 (-0.1;- 0.9)	0,031		
Gestational risk	-0.5(-1.0;-0.1)	0,034	-0.5 (-0.9;-0.2)	0,001	-0.8 (-1.4; -0.3)	0,003	-0.6 (-1.1; -0.1)	0,034	-0.9 (-1.4; -0.3)	0,002
Smoking	-0.8(-1.3;-0.4)	0,001	-0.3 (-0.7;-0.1)	0,033						
Anxiety disorder	-1.5(-2.1; -1.0)	≤0.001	-1.1(-1.5;-0.8)	≤0.001	-2.4 (-3.0;-1.8)	≤0.001	-2.1 (-2.7;- 1.5)	≤0.001	-2.4 (-3.0;-1.8)	≤0.001

