

## RELAÇÃO ENTRE TRAUMA NA INFÂNCIA E SINTOMAS DE ANSIEDADE EM UMA AMOSTRA DE GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS/RS

Ana Paula Timm Krolow<sup>1</sup>; Gabriela Kurz da Cunha<sup>2</sup>, Luísa Pinheiro<sup>3</sup>, Daiane D'Ambros<sup>4</sup>, Clarissa Ribeiro Martins<sup>5</sup>; Karen Amaral Tavares Pinheiro<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas – anapaulatkrolow@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pelotas – gabriellakcunha@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – luisamspinhoero@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Católica de Pelotas – dai\_dferreira@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Católica de Pelotas – ntcissa@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Católica de Pelotas – karenap@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O conceito de trauma na infância está relacionado a experiências estressoras vivenciadas nas fases iniciais da vida, relativas aos cuidadores, e os quais podem resultar em potenciais danos futuros. Esse conceito contempla traumas referentes a abusos e negligências sexuais, físicas e emocionais. Alguns estudos apontam a importância do tema ao relacionar a ocorrência desses traumas com complicações posteriores, como, por exemplo, transtornos de personalidade (BUNGERT et al., 2015), transtorno bipolar (NOTO et al., 2015) e esquizofrenia (RAJKUMAR, 2015).

Ainda, outro fator que pode estar associado a ocorrência destes traumas é a presença de maior grau de sintomas de ansiedade na vida adulta. O termo ansiedade é utilizado na psicologia para descrever respostas mentais a situações que despertam medo ou ameaça. Um período marcado por inúmeras mudanças corporais e emocionais na vida da mulher é a gestação e assim, consequentemente, uma fase mais suscetível a um maior nível de ansiedade. Estudos apontam também que altos níveis de sintomas de ansiedade durante a gestação podem ser prejudiciais ao desenvolvimento do bebê (CONDE, FIGUEIREDO, 2005).

Devido ao grande impacto causado pela presença de eventos traumáticos na infância, e a influência dos sintomas de ansiedade na saúde, tanto da gestante quanto do bebê, o presente estudo busca verificar a relação entre a ocorrência de traumas na infância e presença de sintomas de ansiedade em uma amostra de gestantes da cidade de Pelotas, RS.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte, onde o objetivo é identificar e analisar os sintomas e as consequências da depressão durante e após a gestação.

De acordo com o IBGE, a cidade de Pelotas é dividida em 488 setores censitários, para este estudo foram sorteados 244. Onde ocorre busca ativa, através de um sistema de bateção, a fim de identificação de mulheres com até 24 semanas gestacionais. As mulheres que aceitam participar são avaliadas em relação a aspectos físicos, saúde mental e variáveis sócio demográficas.

Para avaliação do trauma na infância, foi utilizado o instrumento *Childhood trauma questionnaire* (CTQ, e em português Quesi – Questionário sobre traumas na infância). O CTQ é uma escala de autorrelato que avalia a presença do

trauma, dividida em cinco domínios: Negligência física, negligência emocional, abuso físico, abuso emocional e abuso sexual.

Já para a mensuração dos sintomas de ansiedade foi utilizado o BAI (*Beck Anxiety Inventory*), que é composto por 21 itens que contemplam os sintomas percebidos na última semana, e estes são pontuados de 0 a 3, dependendo da gravidade percebida, onde a pontuação máxima é de 63, e quanto maior a pontuação, maior a gravidade dos sintomas.

Posteriormente os dados são codificados e duplamente digitados no EpiData 3.1. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 22.0, através de frequência simples e relativa, média e desvio padrão, e para análise bivariada o *Teste – T Student*.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram entrevistadas 560 gestantes, com média de idade de 26,9 anos (DP  $\pm 6,2$ ), idade gestacional média de 17,3 semanas (DP  $\pm 11,8$ ) e média de escolaridade de 10,25 anos (DP  $\pm 3,7$ ). Dentre estas, a maioria pertence a classe econômica C (55%), e 82,1% vivem atualmente com o companheiro. Na tabela abaixo, é possível identificar as prevalências dos relatos de trauma na infância dos cinco domínios: NF (Negligência Física), NE (Negligência Emocional), AF (Abuso Físico), AE (Abuso Emocional) e AS (Abuso Sexual).

Tabela 1 – Prevalências de trauma na infância

	NF	NE	AF	AE	AS
<b>SEM TRAUMA</b>	493 (88%)	472 (84,3%)	477 (85,1%)	467 (83,4%)	500 (89,3%)
<b>COM TRAUMA</b>	67 (12%)	88 (15,7%)	83 (14,9%)	93 (16,6%)	60 (10,7%)

Um estudo realizado na Alemanha revelou as prevalências do trauma em uma amostra geral da população (SCHILLING et al., 2016) onde são verificados diferentes percentuais do encontrado em nosso estudo. Os maiores índices encontrados foram nos domínios de negligência tanto emocional (10,9%) quanto física (8,14%), e os de abuso consideravelmente mais baixos – emocional (6,51%), físico (5,88%) e sexual (5,45%). Já em nosso estudo as prevalências encontradas foram consideravelmente diferentes, a começar pelo domínios de abuso emocional onde 16,6% das gestantes apontaram ter sofrido este durante a infância, assim como 15,7% relataram negligência emocional, seguidos por abuso e negligência física e abuso sexual, como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 2 – Presença de trauma na infância e sintomas de ansiedade

	Médias BAI (DP)					<i>p</i>
	NF	NE	AF	AE	AS	
Sem trauma	8,63 (±8,92)	8,29 (±8,63)	7,99 (±8,13)	7,72 (±7,95)	8,85 (±9,19)	<0,001
Com trauma	14,78 (±12,01)	15,14 (±11,94)	17,30 (±12,74)	17,63 (±12,27)	13,67 (±11,29)	

A segunda tabela mostra a diferença entre a média de sintomas de ansiedade entre as gestantes que relataram trauma ou não nos diferentes domínios. A média geral de ansiedade na amostra foi 9,37 (DP ±9,58). É possível observar através dos dados que as médias de sintoma de ansiedade nas gestantes com ausência de trauma em todos os domínios são mais baixas que a média geral da amostra.

No domínio de abuso sexual a diferença entre as médias foi de 4,82 pontos. Já nos domínios de negligência física e negligência emocional as diferenças foram de 6,15 e 6,85 pontos, respectivamente. As maiores diferenças de médias foram percebidas nos domínios de abuso físico (9,31 pontos) e emocional (9,91 pontos).

Importante destacar que a diferença entre as médias dos sintomas de ansiedade nas gestantes com e sem trauma foi estatisticamente significativa em todos os domínios ( $p < 0,001$ ).

#### 4. CONCLUSÕES

Através dos resultados obtidos no trabalho, é possível observar a alta prevalência da ocorrência de eventos traumáticos durante a infância das mulheres entrevistadas, e estes acontecimentos podem apresentar influência significativa na presença de maiores ou menores gravidade de sintomas durante a gestação.

O estudo evidencia, a importância da prevenção de situações traumáticas no período da infância e, também, a importância de para esta população. Além de um adequado auxílio e tratamento, para uma maior promoção de saúde para a diáde mãe-bebê. A identificação e intervenção precoce destes sintomas é fundamental para assegurar tanto o bem-estar e saúde mental da mãe quanto o desenvolvimento saudável futuro do bebê.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, A. T.; BROWN, G.; EPSTEIN, N.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988.

BUNGERT, M.; LIEBKE, L.; THOME, J.; HAEUSSLER, K. *et al.* Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: effects of childhood maltreatment and self-esteem. **Borderline Personality and Emotion Dysregulation**, v.2, n. 4, p. 2-13, 2015

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na Gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 32, n. 2, p. 41-49, 2005.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L.; PREZZI, J. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 249-255, 2006.

NOTO, M.; NOTO, C.; CARIBE, A.; MIRANDA-SCIPPA, A. *et al.* Clinical characteristics and influence of childhood trauma on the prodrome of bipolar disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 280-288, 2015.

SCHILLING, C.; WEIDNER, K.; BRÄHLER, E.; GLAESMER, H. *et al.* Patterns of Childhood Abuse and Neglect in a Representative German Population Sample. **PLOS ONE**, v. 11, n. 7, 2016.

RAJKUMAR, R. The Impact of Childhood Adversity on the Clinical Features of **Schizophrenia**. **Schizophrenia Research and Treatment Volume**, vol. 2015, p. 1-7, 2015.