

Depressão Pós-Parto: Uma análise qualitativa dos sintomas depressivos em uma amostra clínica

Bolsista IC: Wagner Campello Rohde

Orientação: Dra. Giana Bitencout Frizzo

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma patologia que interfere nas relações mãe-bebê podendo prejudicar a formação do vínculo que está sendo estabelecido entre a mãe e a criança. Esse transtorno pode ser facilmente confundido com os sintomas normais do puerpério, e por não haver critérios claros e padronizados de diagnóstico, esse transtorno tende a ser subdiagnosticado (Cruz, Simões & Faisal-Cury, 2005). A depressão pós-parto tem por característica um conjunto de sentimentos e comportamentos disfuncionais tais como sentimentos de inadequação ou incapacidade, culpa, ansiedade, crises de choro, isolamento social que podem trazer riscos de saúde não só para a mãe, como também para o desenvolvimento da criança.

Objetivo

O objetivo desse estudo foi descrever os sintomas depressivos de uma amostra clínica composta por mães moradoras da cidade de Porto Alegre e região metropolitana.

Participantes

21 mães diagnosticadas com DPP, com idade média de 32,70 (Dp= 7,82). A maioria era casada (82 %), sendo a metade delas primípara. As mães faziam parte do estudo “O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao décimo oitavo mês de vida do bebê” (Piccinini & cols, 2003). As mães foram posteriormente encaminhadas para Psicoterapia Pais-Bebê (Prado, et al, 2009).

Instrumentos

Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001)

Entrevista Diagnóstica (GIDEP/NUDIF, 2004).

Resultados

Foi realizada uma análise de conteúdo (Laville & Dionne, 1999) da Entrevista Diagnóstica Materna.

Cansaço

Todas as mães referiram estar se sentindo muito cansadas o “Desde que eu ganhei a [nome bebê]. Eu to sempre cansada, sempre estressada com tudo, tudo me irrita, tudo me incomoda” (M3)

Preocupação

Todas as mães referiram estar se sentindo preocupadas.

“Mãe: Sempre, sempre preocupada, sempre ansiosa” (M7)

Sono

Todas as mães referiram sentirem alterações negativas de sono.

“Agora, esses últimos dias, que eu notei que eu tô me acordando e não tô conseguindo dormir, que ele se acorda de madrugada, mama, e fica acordado...” (M2)

Choro

Muitas mães relataram às vezes sentirem vontade de chorar.

“Entr.: Aham, em que momentos que tu tem vontade de chorar?”

Mãe: Ai, não sei, em relação ao meu emprego, quando me perdi meu emprego (***), ou de noite quando [nome da criança] acorda e eu não consigo fazer ele parar de chorar, não sei o que ta acontecendo, às vezes, dá vontade de chorar. Quando eu brigo com [nome do marido], fico irritada com vontade de chorar. As coisas da casa.” (M17)

Apetite

Muitas mães relataram ter aumento de apetite.

“Entrevistadora: E por que tu acha que tu ta comendo mais?”

Mãe: Porque antes eu mal beliscava a comida, servia o prato, um pouquinho, mal comia e já cansava, já enjoava da comida. Agora não, eu sirvo muito e como tudo, às vezes até repito.” (M3)

Culpa

Muitas mães relataram sentirem-se culpadas por ter engravidado:

“Ai, como é que eu vou te dizer assim...é porque bem agora, eu esperava que eu terminasse a faculdade, sabe, pra depois eu casar, pra depois, sabe. E, como é que eu vo te dizer...assim, ã, ela não esperava que eu fosse engravidar, primeiro, ai depois sabe...” (M4)

Sentir-se Inútil

Muitas mães relataram não estarem se sentindo inúteis

“Eu me sinto super útil, é tudo comigo.” (M1)

Vontade de Morrer

Nenhuma mãe relatou sentir vontade de morrer.

Irritabilidade

Apesar de não ser algo perguntado durante a entrevistas, muitas mães relataram sentir muita irritabilidade.

“Às vezes sim, eu fico muito braba, assim, o primeiro sintoma é eu ficar braba. Ai eu e o meu pai a gente começa discutir, aí depois vem aquelas, ai, aqueles monte de pensamentos, às vezes pensamentos ruins até.” (M10)

Discussão e Considerações Finais

De forma geral as mães relataram intenso sofrimento, contrariando a literatura que sugere que a DPP tende a ser leve (O’Hara, Neunaber & Zekoski, 1984; Steiner & Tam, 1997). Um resultado importante refere-se ao conteúdo do sentimento de culpa, corroborando o estudo de Souza e Daure (1999), que sugere que a ausência de planejamento familiar é um fator de risco para depressão pós-parto. A DPP é um transtorno de alta prevalência entre puérparas (Moraes et al, 2006) e seu diagnóstico permite amenizar o sofrimento da mãe, uma vez que não é incomum que as mães levem muito tempo até serem diagnosticadas corretamente (Nonacs & Cohen, 2005). Além disso, quando existe um diagnóstico, também é possível fazer o encaminhamento adequado para o tratamento, pois a depressão pós-parto é um transtorno que afeta a família como um todo, no momento especial do estabelecimento do vínculo pai-mãe-bebê.

Referências

- Beck, A.T. & Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Cunha, J.A. (2001) Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cruz, E.B.S, Simões, G.L, Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 27, 181-188.
- GIDEP/NUDIF (2003b). *Entrevista Diagnóstica*. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Instrumento não publicado.
- Laville, C. & Dionne, J.(1999). *A construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Moraes, I. G.; Pinheiro, R. T.; Silva, R. A.; Hortac, B. L.; Sousa P. R. & Fariab A. D. (2006). *Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados*. *Revista Saúde Pública*, 40 (1), 65-70.
- Nonacs, R. & Cohen, L. S. (2005). Postpartum Psychiatric Syndromes. In: B. J. Sadock & V. Sadock (Eds). O’Hara, M.W., Neunaber, D.J. & Zekoski (1984). A prospective study of postpartum depression: prevalence, course and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 158-171.
- Piccinini, C., Prado, L., Lopes, R., Schwengber, D., Alfaya, C., Frizzo, G., Mayor, I. & Silva, M. (2003). “O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê”. Instituto de Psicologia – UFRGS, Porto Alegre. Projeto não publicado.
- Piccinini, C.A. (2009) Psicoterapia breve pais-bebê: Revisando a literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31, 1-13.
- Prado, L.C., Gomes, A.G., Silva, M.R., Frizzo, G.B., Alfaya, C.A.S., Schwengber, D.D.S., Lopes, R.C.S. & Steiner, M. & Tam, W.Y.K.,(1997) Postpartum depression in relation to other psychiatric disorders. In: L.J. Miller (Ed.), *Postpartum mood disorders* (pp. 47-64)Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.