

SAÚDE MENTAL EM MULHERES PRIMÍPARAS EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya¹;

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, BA.

<http://lattes.cnpq.br/9609762042556706>

Kelly Cristina Atalaia da Silva².

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, BA.

<http://lattes.cnpq.br/6196028189307978>

RESUMO: O presente estudo buscou investigar as características clínicas e sociodemográficas de mulheres com suspeita de depressão pós-parto da rede pública de saúde em um município do recôncavo baiano. Método: Participaram 102 puérperas que responderam a escala de Edimburgo (EPDS) e o questionário sobre os dados sociodemográficos. Resultados: Do total da amostra, 28 (27,4%) apresentaram suspeita de depressão pós-parto (ponto de corte igual ou > 11 pontos). Predominaram as puérperas primíparas 14 (50%), pardas 17 (60,7%) e negras 7 (25%), com ensino fundamental incompleto 9 (32,1%) e renda familiar mensal de até dois salários mínimos 26 (92,8%). Conclusões: O presente estudo revelou uma elevada prevalência da condição. Os resultados confirmam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Puerpério. Prevalência.

MENTAL HEALTH IN PRIMIPAROUS WOMAN AT PUBLIC HEALTH NETWORK OF A MUNICIPALITY IN RECÔNCAVO BAIANO

ABSTRACT: The present study sought to investigate the clinical and sociodemographic characteristics of women with suspected postpartum depression in the public health network in a municipality in the Recôncavo region of Bahia. Method: Participated 102 puerperal women who answered the Edinburgh scale (EPDS) and the questionnaire on sociodemographic data in the study. Results: Of the total sample, 28 (27.4%) were suspected of postpartum depression (cut-off point equal to or > 11 points). Primiparous mothers were predominant 14 (50%), brown 17 (60.7%) and black 7 (25%), with incomplete primary education 9 (32.1%) and monthly family income of up to two minimum wages 26 (92, 8%). Conclusions: The present study revealed a high prevalence of the condition. The results confirm the need for prevention, early diagnosis and treatment strategies.

KEYWORDS: Health. Puerperal. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A saúde mental materna ainda apresenta escassez da atenção à saúde,

especialmente em mulheres primíparas. Muitas mães ainda não conseguem identificar as possíveis alterações de humor e comportamento no período gravídico-puerperal (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico, podendo apresentar repercussões negativas sobre a mulher, a criança e as relações familiares (ANDRADE *et al.*, 2017). No Brasil, a prevalência é de 12 a 37%, enquanto no mundo entre 5 e 20% das mulheres no período puerperal (SILVA *et al.*, 2018).

Após o parto é comum a labilidade transitória de humor, atingindo cerca de 80% das mulheres entre o terceiro e o quinto dia após o nascimento da criança (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Do ponto de vista etiológico, o modelo biológico sustenta a existência de uma vulnerabilidade hormonal e ou genética. O modelo psicossocial postula as transformações envolvendo mudanças significativas e necessidades de adaptação às novas configurações na vida da mulher após o parto (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Quanto aos fatores psicossociais, alguns estudos mostraram uma associação entre os distúrbios emocionais após o parto e os sentimentos conflituosos da mulher, dando ênfase a sua atitude em relação à experiência subjetiva da maternidade, envolvendo o novo filho, o pai da criança, a si mesma como mãe de um novo bebê, e como filha de sua própria mãe. A vulnerabilidade individual é também considerada como um dos fatores associados à depressão pós-parto, sendo compreendida como uma predisposição herdada ao desenvolvimento de transtornos psíquicos (MALDONADO, 2005).

Entretanto, outros autores defendem o desatrelamento entre as psicopatologias da parentalidade após o nascimento e a estrutura de personalidade da mãe. Com isso, postularam que o encontro mãe-bebê pode induzir uma patologia específica, determinada mais pelas vicissitudes da interação do que por uma patologia preexistente da mãe (CRAMER E PALACIO-ESPASA, 1993), entendendo a maternidade como uma nova fase do desenvolvimento que pode ser experimentada como de difícil adaptação psicobiológica através de manifestações psicopatológicas como a depressão pós-parto entre outras.

Fatores sociodemográficos como idade, escolaridade, estado civil e cor/raça tem apresentado uma associação consistente com a ocorrência da depressão pós-parto (ARAÚJO *et al.*, 2019; HARTMAN *et al.*, 2017). Entre esses fatores, a situação conjugal tem sido constatada como mais associado à depressão pós-parto, especialmente entre mães solteiras sem apoio social (HARTMAN *et al.*, 2017).

Ao considerar as mudanças na vida da mulher com a transição para a parentalidade, a etiologia multifatorial da depressão pós-parto, e a presença de lacunas e controvérsias entre os estudos sobre a prevalência da depressão pós-parto, o presente estudo buscou investigar as características clínicas e sociodemográficas de mulheres com indicadores de depressão pós-parto da rede pública de um município do recôncavo baiano. Além disso, a região nordeste do país tem recebido pouca atenção à saúde quando comparado a outras regiões, especialmente no que se refere à qualidade da saúde mental da mulher no período

pós-parto.

OBJETIVO

O presente estudo buscou investigar as características clínicas e sociodemográficas de mulheres com suspeita de depressão pós-parto da rede pública de saúde em um município do recôncavo baiano.

METODOLOGIA

A amostra foi constituída por 102 mulheres e mães de bebês com até três meses de vida, pacientes atendidas em unidades de saúde de um município do recôncavo baiano, que aceitaram realizar o exame da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), e responder o Questionário de Dados Sociodemográficos. Foram incluídas mulheres cujo ponto de corte foi igual ou superior a 11 pontos na EPDS (SANTOS *et al.*, 2007). Foi utilizado o delineamento transversal (estudo seccional). A pesquisa seguiu as normas e princípios estabelecidos na resolução 466/2012, tendo o seu projeto sido aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), registrado sob o número de inscrição 0080.0.053.000-07. Os dados foram submetidos a procedimentos de estatística descritiva e inferencial do programa estatístico SPSS versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 102 puérperas com bebês de até três meses de vida. Do total, 28 mulheres foram identificadas com suspeita de depressão pós-parto, sinalizando que 27,4% da amostra preenchia critério para provável depressão pós-parto. Destas 28 puérperas, a idade variou entre 17 e 36 anos de idade (média = 25,43 anos), com maior percentual no grupo de mães com idade entre 26 e 36 anos (14; 50%), situação conjugal estável (14; 50%), ensino fundamental incompleto (9; 32,1%), com cor da pele negra (7; 25%) e parda (7; 60,7%), com renda familiar mensal de até dois salários mínimos (26; 92,8%), coabita com o pai do bebê (20; 71,4%) e residentes de um município do recôncavo da Bahia (25; 89,3%), em casa própria (23; 82,1%) apresentaram maiores escores da depressão pós-parto.

Com relação aos aspectos clínicos do pós-parto, houve maior frequência de mulheres primíparas (14; 50%), parto cesáreo (16; 57,1%), com 37 a 42 semanas de gestação (26; 92,8%), que realizaram seis consultas ou mais (17; 60,7%) durante o acompanhamento pré-natal (28; 100%). Durante a gestação, 12 (42,9%) puérperas informaram problemas de saúde como: hipertensão, anemia e toxoplasmose. Seis (21,4%) puérperas indicaram problemas emocionais em familiares, tais como transtornos depressivos.

No tocante aos fatores psicossociais, predominaram as puérperas com suporte familiar (21; 75%) que contavam com a presença e apoio do pai do bebê (20; 71,4%).

Existem muitos fatores de risco associados com a depressão pós-parto, como a predisposição genética, condições socioeconômicas e epidemiológicas, que tornam a

depressão pós-parto multifatorial. Apesar de a etiologia não ser claramente conhecida, existe o consenso de alguns fatores contribuírem para o surgimento da depressão pós-parto, tais como as condições socioeconômicas precárias, não aceitação da gravidez, pouco tempo de relacionamento com o pai do bebê, problemas durante a gestação e parto, violência doméstica, ausência de suporte familiar e do companheiro, e conflitos emocionais com a experiência da maternidade (MORAES *et al.*, 2017).

A frequência de provável depressão pós-parto encontrada no presente estudo (27,4%) está de acordo com os números encontrados na literatura, os quais variam entre 12 e 37%, podendo surgir desde a primeira semana após o parto até dois anos ou mais (HARTMAN *et al.*, 2017).

Neste estudo, 64,2% das puérperas não haviam concluído o ensino médio. Destas, 32,1% tinham ensino fundamental incompleto. Este resultado corrobora com os achados de outros estudos sobre a baixa escolaridade e a presença de depressão pós-parto (FIGUEIRA *et al.*, 2011).

A maioria dos estudos evidenciaram relação entre a idade da puérpera e a depressão pós-parto. Mães mais jovens teriam maiores chances de apresentar depressão pós-parto (FIGUEIRA *et al.*, 2011). No entanto, o presente estudo não evidenciou este resultado. Diferentemente, a maioria (14) das mães com indicadores de depressão pós-parto tinham entre 26 e 36 anos de idade, sete tinham entre 16 e 20 anos, e as outras sete entre 21 e 25 anos de idade.

No presente estudo também foi constatada a relação entre a baixa renda familiar e a depressão pós-parto, pois 92,8% das puérperas apresentaram uma renda de até dois salários mínimos mensais. Apenas 7,2% possuíam mais de três salários mínimos. Estudos concordam que as condições econômicas precárias podem ser consideradas um importante fator desencadeador da depressão pós-parto.

Também, predominaram puérperas que se auto declaravam pardas 17 (60,7%) e negras sete (25%) com suspeita de depressão pós-parto. Este resultado corrobora os estudos que encontraram uma prevalência maior de depressão pós-parto em mulheres negras (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

No tocante ao estado civil, o presente estudo encontrou 25% das puérperas solteiras; 25% casadas e 50% em situação de comunhão estável. Entre os fatores idade, escolaridade e estado civil, o último tem apresentado uma associação mais consistente com a ocorrência da depressão pós-parto, especialmente entre mães solteiras sem apoio social. Para alguns autores, estressores somáticos na gravidez podem desencadear sintomas depressivos que persistem após o nascimento, principalmente em mães solteiras sem apoio de um parceiro (HARTMAN *et al.*, 2017).

Estudos indicam que as mães solteiras e divorciadas são mais propensas a apresentar depressão pós-parto (FONSECA; CANAVARRO, 2017). Contudo, estudos atentam não somente para o estado civil, mas principalmente para a presença de apoio do genitor para com os cuidados do bebê, compartilhados com a mãe (HARTMAN *et al.*, 2017). A rede

social de apoio no período puerperal é considerada como essencial para a formação do vínculo mãe-bebê através da representação materna sobre capacidade de a mãe pedir ajuda para cuidar e promover o desenvolvimento do bebê.

Uma outra variável importante refere-se a primiparidade, que nesta pesquisa mostrou alta frequência. A transição para a maternidade impõe uma nova organização psíquica, denominada constelação da maternidade, a qual se desenvolve na mulher desde a gestação, especialmente com a chegada do primeiro filho. A reelaboração mental, ocorrida a partir do discurso da mãe com a sua própria mãe, da mãe consigo mesma e da mãe com o bebê, envolverá os temas vida-crescimento (a mulher sente medo de que o bebê morra), relacionar-se primário (a mulher sente dúvida da sua capacidade para se envolver com o bebê), matriz de apoio (capacidade da mulher pedir ajuda para com os cuidados do bebê), e reorganização da identidade (como a mulher lida com a mudança do status de filha para mãe, de esposa para genitora, e de profissional para mãe de família) (STERN, 1997).

Autores defendem que o encontro mãe-bebê pode induzir uma patologia específica determinada pelas vicissitudes da interação, e não por uma patologia preexistente da mãe (MALDONADO, 2005). Assim, entendem a maternidade como uma nova fase do desenvolvimento, a qual pode ser experimentada como de difícil adaptação psicobiológica, através de manifestações psicopatológicas como a depressão pós-parto, entre outras. De certo modo, estes autores poderiam explicar a alta prevalência de depressão pós-parto, primiparidade, bem como o fato de as pacientes terem realizado seis ou mais consultas durante o acompanhamento pré-natal (STERN, 1997).

Diferentemente dos estudos encontrados na literatura, neste, predominaram as puérperas com suporte familiar (21; 75%) que contavam com a presença e apoio do pai do bebê (20; 71,4%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo encontrou uma elevada frequência da depressão pós-parto em mulheres, pacientes da rede pública de um município na região do recôncavo baiano. Predominaram as puérperas primíparas, pardas e negras, com baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e renda familiar mensal baixa (até dois salários mínimos). Apesar de a depressão pós-parto ser multifatorial e pouco diagnosticada, a alta frequência da condição encontrada neste estudo, confirma a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento no contexto da saúde pública na região nordeste do país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.; DEMITTO, M.; DELL AGNOLLO, C.; TORRES, M.; CARVALHO, M.; PELLOSO, S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa Enfermagem e Saúde Mental**, v. 18, p. 8-13, 2017. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0186>.
ARAÚJO, I.S.; AQUINO, K.S.; FAGUNDES, L.K.; SANTOS, V.C. Postpartum depression: epidemiological clinical profile of patients attended in a reference public maternity in

Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 155-163, 2019. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1676861>.

CAVALCANTE, M.; LAMY, F.; FRANÇA, A.; LAMY, Z.C. Relação mãe-filho e fatores associados: análise hierarquizada de base populacional em uma capital do Brasil – Estudo BRISA. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1683-1693, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.21722015>.

CRAMER, B.; PALÁCIO-ESPASA, F. **Técnicas psicoterápicas mãe-bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FIGUEIRA, P.G.; DINIZ, L.M.; SILVA FILHO, H.C. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, p. 71-75, 2011. Doi Inexistente.

FONSECA, A.; CANAVARRO, C. **Depressão pós-parto**. Porto Alegre, RS: Artmed Panamericana, 2017.

HARTMAN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 33-40, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 2005.

MORAES, G.P.; LORENZO, I.; PONTES, G.A.; MONTENEGRO, M. C.; CANTILLINO, A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how. **Trends Psychiatry Psychotherapy**, v. 39, p. 56-61, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0034>.

SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; TAVARES, B. F.; BARROS, A. J.; PICININI, I. B.; LAPOLLI, C. Validação da Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo (EPDS) em uma amostra de mães da Coorte de Nascimento de Pelotas, 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2577-2588, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007001100005>.

SILVA, H.C; SILVA, M.R; FRIZZO, G.B; DONELLI, T.M.S. Sintomas psicofuncionais e depressão materna: um estudo qualitativo. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, p. 59-70, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230106>.

STERN, D.N. **A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê**. 2nd ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.