

DEPRESSÃO E ANSIEDADE GESTACIONAL COMO FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O PAPEL PREVENTIVO DO PRÉ- NATAL PSICOLÓGICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO DF

Profa. Dra. Alessandra da Rocha Arrais

Brasília 25 novembro de 2015

A (DES)CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE: A MÃE REAL

- ◉ Nem tudo é alegria e contentamento quando a mulher torna-se mãe.
- ◉ Admitir a existência não só de sentimentos positivos, como de negativos, permeados por culpa, sacrifícios e redirecionamentos na carreira profissional, significa desconstruir o papel materno idealizado baseado na representação social e construir um novo, alicerçado na ratificação de sentimentos ambivalentes, mais real.



A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A incidência de transtornos depressivos no puerpério é alta. De 10 a 16% das puérperas preenchem critérios para o diagnóstico de depressão-pós parto (DPP).

Segundo o DSM-V (APA, 2014), a depressão pós-parto é um episódio de depressão maior, que ocorre dentro das quatro primeiras semanas após o parto, durante as quais observa-se presença de um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades.



A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

De acordo com Arrais (2005), a puérpera pode apresentar um profundo retraimento e isolamento social, principalmente se ocorrer um distanciamento muito grande entre aquilo que a gestante imaginava ser, tanto em relação ao bebê idealizado quanto à sua própria figura materna e aquilo que advém no parto.





TIPOS DE PRÉ- NATAI

PRÉ-NATAL TRADICIONAL/MÉDICO

- ◉ É um acompanhamento da evolução normal da gravidez, parto e do puerpério, em geral realizado pelo obstetra, que visa identificar possíveis riscos e prevenir complicações frequentes na gravidez.



CURSO PARA GESTANTES:

Geralmente é conduzido por uma enfermeira, possui caráter informativo, com duração variada, sobre temas relacionados à gestação, parto, nutrição, amamentação e cuidados com o bebê.



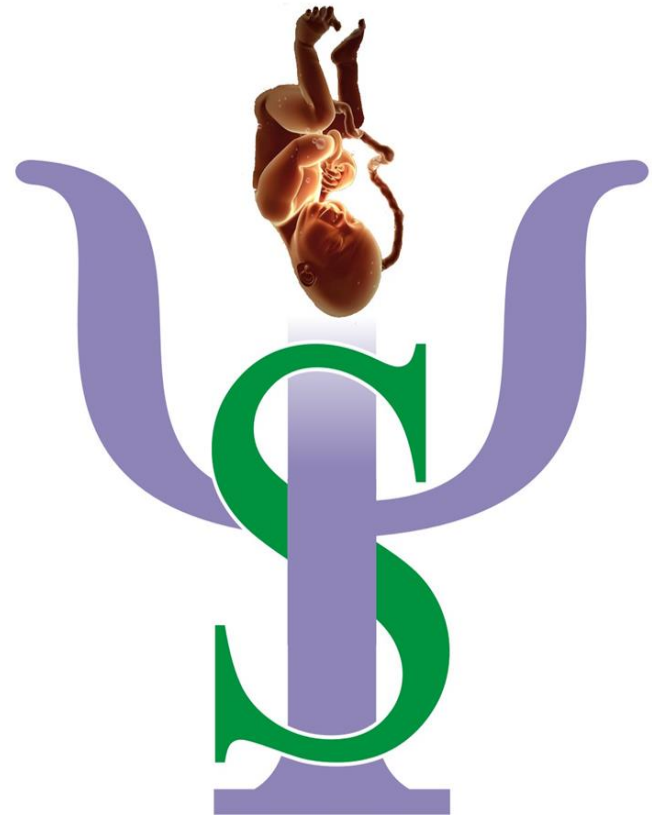
GRUPO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

- É complementar ao pré-natal tradicional realizado pelo médico. É uma abordagem preventiva para evitar transtornos emocionais como a depressão pós-parto e dificuldades de relacionamento entre o casal e sua família, que podem surgir durante a gravidez ou no pós-parto.



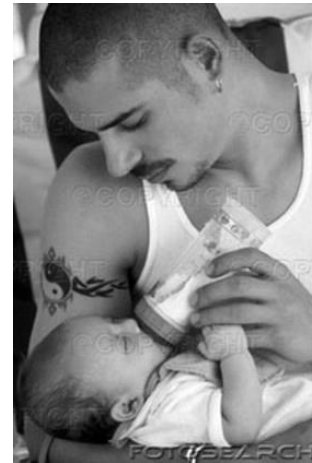
TEMAS TRABALHADOS NO GRUPO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

- ◉ Sexualidade na gravidez e no pós-parto
- ◉ Desmitificação da maternidade e paternidade
- ◉ Representação social da maternidade
- ◉ Auto-imagem corporal
- ◉ Expectativas em relação ao filho
- ◉ Alimentação na gestação
- ◉ Intercorrências na gestação
- ◉ Tipos de parto (preparação)
- ◉ Medos: dor, laceração, morte
- ◉ Parto escolhido (postura ativa)



TEMAS TRABALHADOS NO GRUPO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

- ◉ Acompanhante na sala de parto
- ◉ Amamentação
- ◉ O que é ser mãe
- ◉ Culpa materna
- ◉ Estados emocionais no pós-parto
- ◉ Distúrbios emocionais do puerpério
- ◉ Ajuda qualificada
- ◉ Trabalho X maternidade
- ◉ A vivência da maternidade
- ◉ Avosidade
- ◉ Paternidade



ANSIEDADE GESTACIONAL

- ◉ A ansiedade é também entendida como sendo um componente emocional que acompanha todo o período gestacional até o momento do parto e é caracterizada por um estado de insatisfação, inquietude, insegurança, incerteza, medo da experiência desconhecida (Tedesco, Zugayb & Quayle, 1997).
- ◉ As sensações de medo, sentimentos de incompetência, transtornos do sono, tensão muscular que causa dor, tremor, inquietação fazem parte deste quadro (Nina, 1997; Santos, Martins & Pasqualli, 2000).



- ◉ Ansiedade gestacional apontada como um importante fator de risco à DPP

DEPRESSÃO GESTACIONAL

- ◉ A prevalência de depressão maior na gravidez varia de 10 a 16% sendo que 25% das depressões pós-parto têm início na própria gestação.
- ◉ Apesar da alta frequência de queixas depressivas na gravidez, a percepção e o manejo dos sintomas psiquiátricos na gestação estão longe de receber a devida atenção dos ginecologistas e obstetras, tornando a questão preocupante na medida em que pode haver consequências negativas para a mãe e seu bebê.
- ◉ Depressão gestacional apontada como um importante fator de risco à DPP



OBJETIVOS



- Geral
 - Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à DPP em gestantes de um hospital público, em Brasília

- Específicos
 - Descrever os fatores de risco de ansiedade e depressão gestacional para a DPP
 - Identificar os níveis de DPP destas mulheres encontrados no puerpério
 - Relacionar os níveis de ansiedade e depressão gestacional e o risco de depressão pós -parto
 - Identificar a eficácia do PNP na redução dos fatores de risco ou na proteção para o aparecimento da DPP

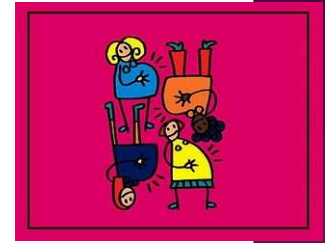
METODOLOGIA



- Escolha metodológica
 - *Método: Pesquisa-ação* : uma estratégia de investigação que visa compreender e intervir proposital ou intencionalmente na situação, com vistas à modificá-la.
 - Essa metodologia divide-se em três fases:
 - Fase I: elaboração do diagnóstico da situação (levantamento dos fatores de risco e de proteção para a DPP);
 - Fase II: proposta de intervenção e implantação (implantação do grupo de PNP);
 - Fase III: avaliação (rastreamento da DPP e avaliação do PNP).
- Participantes
 - 76 gestantes que participaram da pesquisa, sendo que 47 participaram do pré-natal psicológico (grupo intervenção) e 29 não participaram (grupo controle).

(THIOLLENT, 1992)

METODOLOGIA



- Instrumentos
 - Perfil gestacional
 - Perfil puerperal
 - Questionário avaliativo
 - Sessões do PNP
 - Inventário Beck (BDI; BAI) (BECK; STEER, 1993)
 - Escala COX (COX; HOLDEN, 2003)

- Procedimento de coleta de dados
 - Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética
 - Divulgação para as gestantes, familiares e equipe médica
 - Assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
 - Aplicação dos instrumentos das fases I e III
 - Formação dos grupos intervenção (47 participantes) e controle (29 participantes)

METODOLOGIA



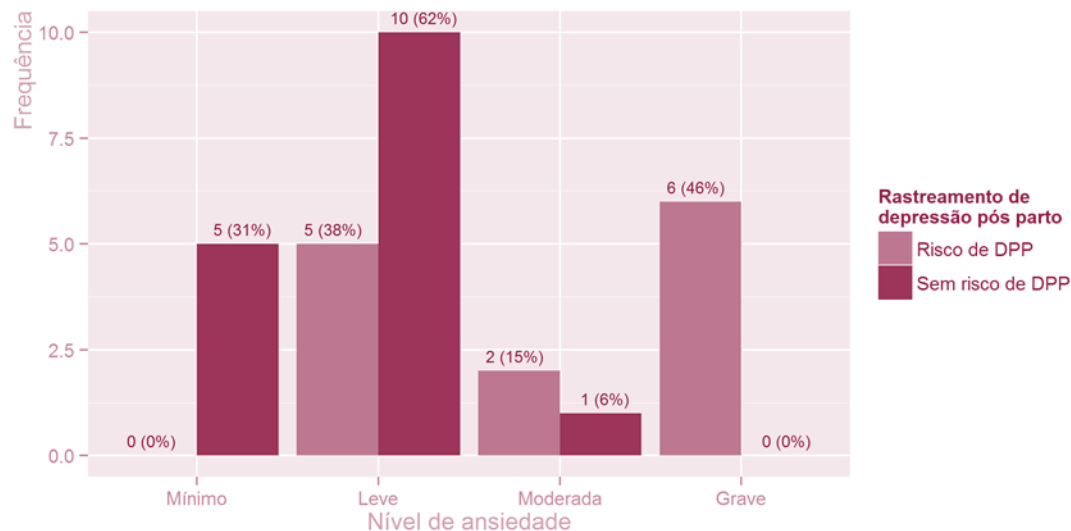
- Procedimento para análise de dados
- Análise quantitativa:
 - *Analizou-se a associação entre a chance de depressão pós-parto (escala COX) e os níveis de ansiedade (escalas BAI) e de depressão gestacional (escala BDI).*
 - *Foi testada a associação das escalas DAI e BDI com a depressão pós parto tanto no grupo intervenção e quanto no grupo controle.*
 - *O teste utilizado para testar a associação da DPP com as escalas foi o Qui-quadrado e o resultado do teste mostrou que existem evidências de associação entre essas variáveis.*

RESULTADOS

Grupo controle

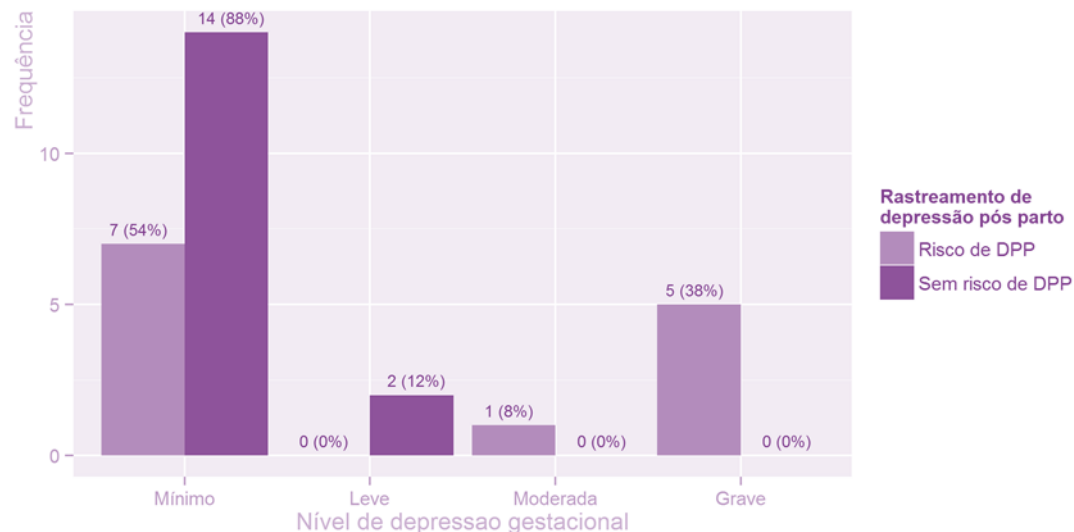
ANSIEDADE GESTACIONAL X RISCO DE DPP

- 93% das gestantes **com menor chance** de ter depressão pós-parto, foram classificadas com nível de ansiedade mínimo ou leve.
- 65% das gestantes **com maior chance** de ter depressão pós-parto, foram classificadas com nível de ansiedade moderado ou grave.



DEPRESSÃO GESTACIONAL X RISCO DE DPP

- 100% das gestantes **com menor chance** de ter DPP tinham nível de depressão gestacional mínimo ou leve.
- 46% das gestantes **com maior chance** de ter DPP tinham nível de depressão gestacional moderado ou grave.
- 54% das gestantes **com maior chance** de ter DPP foram classificadas com nível leve de depressão gestacional.



RESULTADOS: GRUPO CONTROLE

- Há evidências de que há associação entre o nível de ansiedade e BDI - nível de depressão gestacional e a depressão pós-parto para o grupo controle.

Escalas	Testee	P-valor	Decisão do teste
Níveis de ansiedade - BAI	Qui-quadrado*	0,0015	Evidências que há associação
Níveis de depressão gestacional - BDI	Qui-quadrado*	0,0045	Evidências que há associação

Tabela 1 – Teste de associação das escalas BAI e BDI com a DPP – grupo controle

- Nota-se que, para ambas as escalas, o p-valor encontrado é menor que o nível de significância de 0,05. Assim, rejeita-se a hipótese que as escalas e a DPP são independentes, tendo evidências de que há associação entre elas

RESULTADOS

Grupo Intervenção

ANSIEDADE GESTACIONAL X RISCO DE DPP

- 55% das gestantes **com menor chance** de ter DPP, foram classificadas com nível de ansiedade mínimo ou leve.
- 19% das gestantes **com maior chance** de ter DPP, foram classificadas com nível de ansiedade grave.
- Todas as mulheres classificadas com nível de ansiedade moderada, apresentaram **menor chance** de ter de DPP

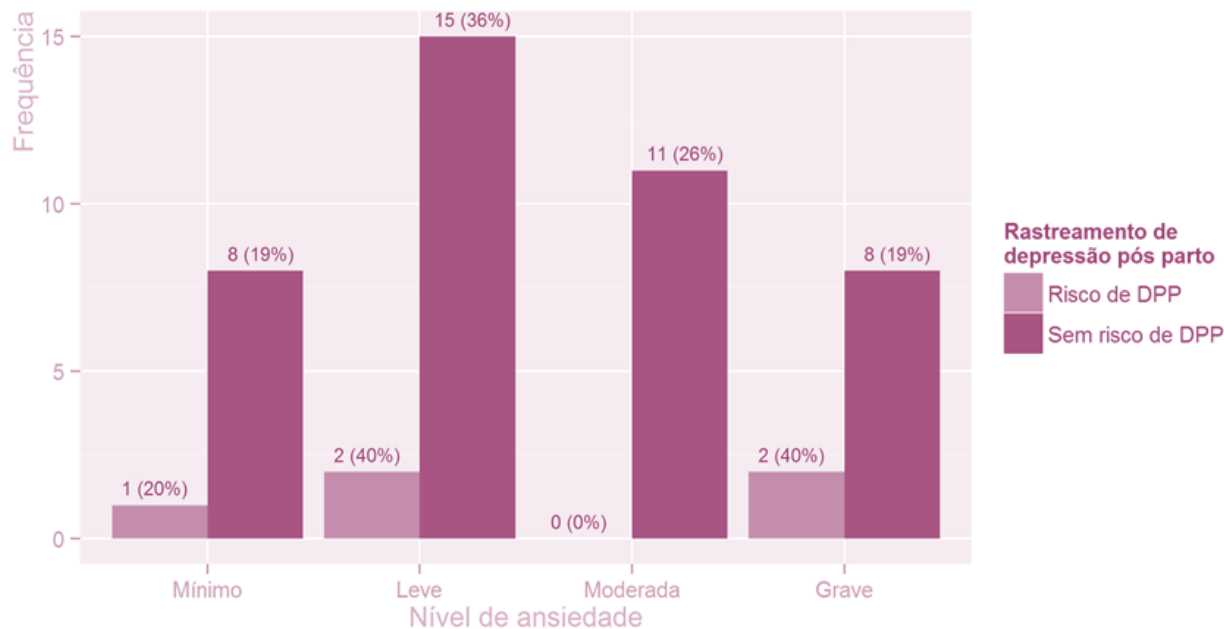
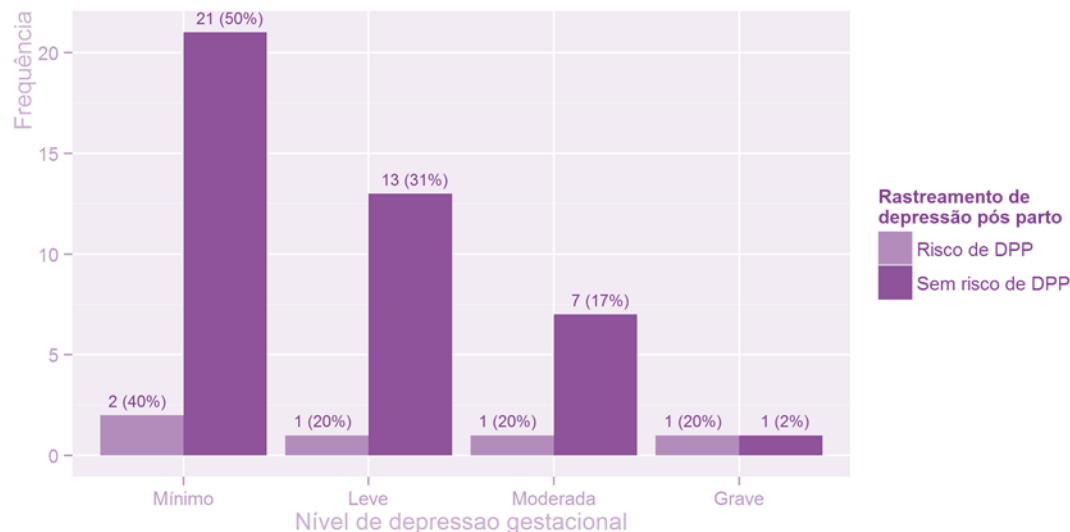


Figura 3 – Nível de ansiedade vs Rastreamento de depressão pós-parto – grupo intervenção

DEPRESSÃO GESTACIONAL X RISCO DE DPP

- Nota-se que entre as 10 mulheres classificadas com nível de depressão gestacional grave ou moderado, apenas 2 tiveram **maior chance** de ter DPP.



RESULTADOS: GRUPO INTERVENÇÃO

- Nota-se que, para ambas as escalas, o p-valor encontrado é maior que o nível de significância de 0,05. Assim, não rejeita-se a hipótese de independência entre as variáveis.

Escalas	Teste	P-valor	Decisão do teste
Níveis de ansiedade	Qui-quadrado*	0,4983	Evidências que não há associação
Níveis de depressão gestacional	Qui-quadrado*	0,3023	Evidências que não há associação

Tabela 2 – Teste de associação das escalas BAI e BDI com a DPP – Grupo intervenção

- Tem-se evidências de que **não há** associação entre os níveis de ansiedade e depressão gestacional e a Depressão pós-parto.

DISCUSSÃO

- ◉ No grupo intervenção, a depressão gestacional moderada ou grave foi diagnosticada em 10 gestantes (21,27%), contra 6 gestantes (20,68%) no grupo controle.
- ◉ Já ansiedade gestacional foi diagnosticada em 21 gestantes (44,67%) do grupo intervenção contra 9 gestantes (31,02%) do grupo controle.
- ◉ Somando-se os valores de depressão e ansiedade gestacional de cada grupo, obtém-se 31 gestantes ou 65,94% de incidências no grupo intervenção e 15 gestantes ou 51,7% no grupo controle.
- ◉ Ou seja, o grupo intervenção apresentou um percentual maior de gestantes em risco de desenvolver a DPP. Entretanto, ao contrário do esperado, apenas 5 puérperas ou 10,64% apresentaram a DPP contra 13 puérperas ou 44,82% no grupo controle.

DISCUSSÃO

- Observou-se que as mulheres que **não participaram** do pré-natal psicológico, as escalas de BDI e BAI estão associadas com **maior chance** de ter depressão pós-parto.
- Assim, essas escalas são um bom parâmetro para prever a DPP e para a gestante, a família e os médicos terem mais cuidado com as gestantes que foram classificadas com nível de ansiedade e depressão gestacional grave ou moderada.
- O p-valor encontrado para a escalada BAI foi menor que o p-valor para escala BDI, logo, para este estudo, o nível de ansiedade pode ser a escala mais usada para identificar possíveis chances de desenvolver a DPP.
- Por outro lado, os resultados dos testes para as gestantes que participaram do pré-natal psicológico mostram que a classificação do nível de ansiedade e de depressão gestacional não está associado com o fato da gestante ter depressão ou não.
- Assim, mesmo que a gestante seja classificada com nível de depressão gestacional e ansiedade grave ou moderado, a chance de ter DPP é muito menor com o pré-natal psicológico.
- Portanto, pode-se inferir que o pré-natal psicológico atuou como um fator de proteção minimizando os riscos que a ansiedade e a depressão gestacional podem trazer para aumentar a chance da DPP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ◉ Concluiu-se que o Pré-Natal Psicológico atuou de forma positiva na prevenção da depressão pós-parto, em gestantes e pode ser considerado um fator de proteção adicional, na medida em que proporciona um espaço de escuta emocional e apoio, onde o tema da DPP pode ser adequadamente abordado, permitindo a livre expressão de temores e ansiedades.
- ◉ Defende-se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é um importante instrumento psicoprolático que deve ser implementado como uma política pública em postos de saúde e serviços de pré-natal no Brasil.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ◉ Este estudo possui relevância social e científica, na medida em que pode ser utilizado como ponto de partida para iniciativas públicas e privadas de apoio à mulher e seu bebê durante seu ciclo gravídico-puerperal.
- ◉ O Pré-Natal Psicológico, atrelado ao Programa de Pré-Natal Médico, constitui-se em ferramenta de baixo custo, que pode ser implementada por equipes multidisciplinares, em hospitais públicos e privados, clínicas da mulher e outros espaços, abrigando possibilidades de intervenção multidisciplinar.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ◉ Arrais, A. R. (2005). As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- ◉ Arrais, A. R.; Mourão, M. A.; Fragalle, B. (2013). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Sociedade*, 23(1); 251-264.
- ◉ Bortoletti, F. F. (2007). Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal. In: Bortoletti, F. F.; Moron, A. F.; Bortoletti Filho, J.; Nakamura, M. U.; Santana, R. M. & Mattar, R. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. 37-46). Barueri, SP: Manole.
- ◉ Zinga, D.; Phillips, S. D.; Born, L. (2012). Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? *Rev. Bras. Psiquiatria*, São Paulo.



Obrigada!

alearraais@gmail.com

Cel: 9987-7346

Acessem a página no Face:
Tons da Maternidade