

Resumo

Demasiadas expectativas sociais pendem sobre os casais que vêm a família crescer com o nascimento de um filho, algumas enviezando as atenções dos clínicos, negligenciando situações de desconforto ou de sofrimento, outras criando *standards* elevados e difíceis de cumprir, à luz de uma aura de festividade e de alegria que nem sempre prevalecem sobre o esforço adaptativo.

Apesar da sua importância, quer na dimensão individual, quer nos efeitos interactivos, a “Depressão Pós-Natal” (D.P.N.) nos homens encontra-se pouco estudada pelas pesquisas científicas publicadas e a sua caracterização e análise etiológica, pouco compreendidas e retratadas na bibliografia actual.

Neste contexto, surge a curiosidade e o estímulo para procurar respostas que, porventura, poderão mudar algumas atitudes ou indicar abordagens terapêuticas úteis para resolver essa problemática. Essas foram também as motivações subjacentes a este estudo realizado no Hospital de S. Sebastião, em Santa Maria da Feira.

Assim, pretendemos compreender a importância do fenómeno da Depressão nos homens, após o nascimento de um filho e também analisar a sua incidência e evolução ao longo de três momentos de avaliação, correspondentes à gravidez das companheiras (36^a semana de gestação) e à 2^a e 6^a semanas pós-natais. Pretendemos ainda estudar a associação desta perturbação com variáveis demográficas, psicossociais, clínicas e obstétricas seleccionadas (idade, estado civil, estrato social, acontecimentos de vida, suporte social, traços de personalidade, ansiedade e depressão prévia, depressão na companheira planeamento da gravidez, tipo de parto, etc.).

Os participantes deste estudo foram 60 homens, cujas companheiras estavam grávidas de 36 ou 37 semanas, seleccionados na Consulta Externa do Serviço de Obstetrícia do Hospital de São Sebastião, em Santa Maria da Feira, no período compreendido entre Julho 2005 e Agosto de 2006.

O desenho do nosso estudo é longitudinal e compreende três momentos de avaliação:

O 1^o momento de avaliação que decorreu à 36^a/37^a semana de gravidez da mulher/companheira, incluía a administração dos seguintes questionários: HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale para avaliação dos sintomas de ansiedade e de Depressão, EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale para a detecção da depressão Pós-Natal, EPI - Eysenk Personality Inventory, para a avaliação dos traços de personalidade, SSNI - Social Support Network Inventory para a avaliação da dimensão e funcionamento da rede de suporte social e para obter dados sobre o tipo de acontecimentos de vida com ocorrência recente, a Escala de Graffar para a classificação do

estrato social, e finalmente, para recolher informação sobre tópicos sócio-demográficos e clínicos um questionário que elaboramos especialmente para este estudo.

Os questionários foram preenchidos pelos participantes do estudo, com a ajuda do investigador, após explicação pormenorizada sobre os objectivos e métodos da investigação e após assinatura do termo de consentimento informado.

Na altura da primeira avaliação, foram entregues os questionários correspondentes aos 2º e 3º momentos (2ª e 6ª semana Pós-Natal (P.N.)) de avaliação, com os respectivos envelopes selados, sendo-lhes solicitado que fizessem o envio pelo correio. Para minorar a probabilidade de que ocorresse esquecimento, contactamos telefonicamente os participantes na altura das respectivas recolhas de dados e envio. Aqueles que, por algum motivo, não respondiam, eram visitados pessoalmente pelo investigador, pois era esse o acordo prévio estabelecido.

Na 2ª e na 6ª semanas pós-natais eram novamente preenchidos o HADS e o EPDS.

O nosso estudo apresentou os seguintes resultados mais proeminentes:

A prevalência da Depressão após o nascimento de um filho nos participantes do nosso estudo foi de 15%, considerado o período até às seis semanas Pós-Natais.

No que se refere a variáveis com importância etiológica neste fenómeno, a profissão, o estado civil, a dimensão da rede de suporte social, o suporte geral, os traços de personalidade, a ansiedade e depressão prévia, o tipo de parto actual e a inexistência de planeamento da gravidez emergem como contributos relevantes para a ocorrência de sintomatologia depressiva. A idade, o rendimento familiar, os acontecimentos de vida e o tipo de parto anterior não apresentam associações com a ocorrência de Depressão.

Neste estudo, obtivemos também dados sobre as mulheres/companheiras dos participantes e pudemos, por isso, comparar prevalências e estudar a forma como a Depressão num dos elementos do casal se reflectia no outro. Os resultados permitiram-nos constatar que não havia correlação significativa entre a Depressão da mulher e a do respectivo companheiro.

Abstract

Too many social pressures and expectations hang over couples who were recently parents, some of them biasing clinical attention, neglecting care to people in suffering, or establishing unrealistic high standards, difficult to accomplish. This condition rises on the belief that happiness, joy and well being are the normal outcomes of childbirth, and ignores that sometimes the adjustment difficulties prevail.

Despite the importance of Postnatal Depression (PND) in men, either in its individual or interactive aspects, there are scarce studies characterizing this phenomenon and analyzing its etiological origins. This lack of data is an important motive to develop new investigations that can deepen knowledge about PND in men and can help in planning more efficient therapeutic strategies.

Therefore, our main purposes were to study the incidence of PND in men, to characterize this disturbance in severity, and to analyze its association with selected psychosocial variables (*stressful* life events, social support, personality traits, planning of present pregnancy, and depression on partners, etc.). We aimed also to study the pattern of occurrence of depression along wives' pregnancy and after birth.

Our population included 60 men, who were husbands or partners of 36 or 37 weeks' pregnant women attending pre-natal routine consultation at Obstetrical Department of Hospital S. Sebastião, in Vila da Feira, from July 2005 to August 2006. All the subjects were fully informed about the purposes and methods of the study and agreed to participate, signing an informed consent form, before beginning any kind of participation.

The design of this study was prospective and included three evaluation moments: the first was at 37th week of pregnancy, the second and third were at 2nd and 6th weeks after birth. We used the following assessment instruments: HADS, to measure symptoms of anxiety and depression, EPDS, to assess Postnatal Depression, EPI, to assess personality traits, SSNI, to evaluate the size and functionality of social support network and also to give a simple measure of the kind of life events experienced recently, Graffar Interview and Method of Classification to classify subjects on their socio-demographic status and finally, an interview designed specially for this study to collect information about other demographic and clinical topics.

At the first interview, we delivered all subjects sealed envelopes with all the questionnaires that they should fill at the 2nd and 6th weeks after childbirth, and ask them to return them by mail. To

avoid non-returning of the questionnaires due to forgetting, we previously agreed with the participants that we will call them by phone next to the time of these evaluation moments. Also, we agreed that whenever we didn't receive the envelopes, we visited the subjects at home.

The main findings of our study were:

The prevalence of PND in our participants was 15% when we consider the period of the first six weeks after birth, showing a significant increase compared to pregnancy.

Not planning pregnancy emerged as a main contribution to the arousal of PND in men, as did also neurotic and extravert personality traits and poor social support. Contrariwise, the kind of life events, and the type of previous delivery didn't show significant associations with PND.

Depression in men was associated clearly to depression in their partners only during pregnancy.