

António Manuel dos Santos Ferreira

## **A Depressão no Processo de Maternidade**

- Estudo Prospectivo de mulheres da 36<sup>a</sup> semana de gravidez, 2<sup>a</sup>, e  
6<sup>a</sup> semana pós-natal –

### **RESUMO**

Porto 2007

## Resumo

A Depressão Pós-natal é uma perturbação psicopatológica com grande impacto comunitário, com incidência populacional de 10 a 20 % que, numa percentagem elevada de casos, é grave e prolongada.

O nosso estudo teve os seguintes objectivos: estudar a incidência da depressão pós-natal na nossa população e analisar a sua associação com variáveis psico-sociais seleccionadas.

A investigação foi realizada no Hospital de S. Sebastião E.P.E., em Santa Maria da Feira. Participaram neste estudo 66 grávidas, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, clientes da Consulta Externa de Obstetrícia do referido hospital, no período compreendido entre Julho de 2005 e Agosto de 2006.

Antes de iniciarem a sua colaboração, todas as participantes foram informadas dos objectivos e metodologias do estudo e assinaram um termo de consentimento informado. O desenho era longitudinal, sendo as participantes seguidas desde a 36<sup>a</sup> semana de gravidez até às 6 semanas pós-parto.

Utilizamos os seguintes instrumentos de recolha de dados: para a avaliação dos sintomas de ansiedade e de depressão, usamos o Hospital Anxiety and Depression Scale, de Zigmond e Snaith; para a detecção da depressão, aplicamos o Edinburgh Postnatal Depression Scale, de Cox, Holden e Sagovsky; para a avaliação de traços de personalidade prévia, usamos o Eysenk Personality Inventory, de Eysenk e Eysenk; para a avaliação de extensão e funcionamento da rede de suporte social, administramos o Social Support Network Inventory, da Flaherty, Gaviria e Patnak; para classificação do estrato sócio-económico, aplicamos a Escala de Graffar; e, por último, elaboramos um questionário para recolha de outros dados sócio-demográficos e clínicos de interesse para o estudo.

No primeiro momento de avaliação (36<sup>a</sup> semana de gravidez), foram entregues às mulheres os questionários para o segundo (2<sup>a</sup> semana pós-parto) e terceiro momento (6<sup>a</sup> semana pós-parto), que, após preenchimento, deveriam ser

devolvidos por correio. Para que não ocorresse esquecimento, contactamos telefonicamente as mães, nas alturas respectivas.

Os resultados evidenciaram que a depressão tinha uma prevalência significativamente maior no período pós-natal (23,3%) do que na gravidez (3,0%), com um pico de ocorrência situado na 6<sup>a</sup> semana, e que a ocorrência desta perturbação se associava com as características de personalidade prévia, nomeadamente com uma cotação elevada na escala de neuroticismo, bem como com uma rede de suporte social mais reduzida e pior funcionante e com a ocorrência de um parto anterior distócico. Neste estudo, obtivemos também dados sobre os maridos/companheiros das 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 as mulheres apresentavam prevalências mais elevadas de depressão do que os maridos/companheiros e que existiam indícios de que a depressão nos maridos aumentava a probabilidade de depressão nas participantes do nosso estudo (embora este elemento não apresentasse significado estatístico).

## **Abstract**

The main purposes of this study were to study the prevalence of Postnatal Depression in a population of Portuguese mothers of the region of Porto, and to analyze its association with selected psychosocial variables. Therefore, we conducted an investigation at the prenatal consultation of Hospital S. Sebastião, in Vila da Feira, including 66 pregnant women, prospectively followed from 36<sup>th</sup> week of pregnancy until 6<sup>th</sup> week postpartum.

All the participants were thoroughly informed about the purposes and the methodologies and filled a formal consent, before beginning their participation in the study. In this research, we used the following assessment instruments: the Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond e Snaith, for evaluating the symptoms of anxiety and depression; the Edinburgh Postnatal Depression Scale, Cox, Holden, Sagovki, for the detection of depression; the Eysenk Personality Inventory, Eysenck e Eysenck, for the measurement of personality traits; the Social Support Network Inventory, Flaherty, Gaviria, Pathak, for the assessment of size and functioning of the social support network; the Graffar Scale and interview for the assessment of social economic strata; and, finally, we constructed a questionnaire to collect other socio-demographic and clinical data.

At 36<sup>th</sup> week of pregnancy, women filled Graffar, socio-demographic questionnaire, SSNI, HADS and EPDS, and they received a set of questionnaires to be filled and returned by mail to us, at 2<sup>nd</sup> and 6<sup>th</sup> week after birth. To avoid blank questionnaires and drop-outs, we contacted every women by phone, to remember them about the moment of filling the questionnaires.

Our results showed a postnatal peak on the prevalence of depression, specially at 6 weeks after birth. They emphasized also an association of postnatal depression with neurotic traits, small and malfunctioning social support network and previous eutocic delivery. Compared to their partners, women have higher

prevalence of depression and seem to raise their proneness to depress whenever their husbands were depressed.