

DEPRESSÃO PUERPERAL: A VISÃO MATERNA SOBRE A SUA RELAÇÃO COM O FILHO

LAROQUE, Mariana¹

MEINCKE, Sonia Maria Könzgen²

CARDOSO, Daniela Habekost³

1- *Enfª Profª de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico – IFSul-rio-grandense. E-mail: marianalaroque@yahoo.com.br*

2- *Profª Drª Docente do Departamento de Enfermagem – UFPel. E-mail: meincke@terra.com.br*

3- *Enfª Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Oncológica – UFPel. E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br*

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios psiquiátricos podem acometer os indivíduos em diversas fases da vida, uma vez que a vulnerabilidade é agravada por eventos naturais somados a predisposição psicossocial e psicológica. A fase puerperal corresponde a um momento importante da vida da mulher, lembrando que a mesma passa por mudanças biológicas como também transformações de ordem subjetivas. Sendo assim, os riscos para o aparecimento dos transtornos aumentam em face das preocupações, ansios e planejamentos realizados e sentidos pela puérpera (SILVA; BOTTI, 2005).

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, o total de nascimentos no município de Pelotas no ano 2000 foi de 5.617, com 92% a 94% das mães residindo na zona urbana. Foram entrevistadas 430 mães que tiveram filhos entre outubro e novembro de 2000, nas cinco maternidades de Pelotas, encontrando-se uma prevalência de depressão puerperal de 19,1% (MORAES et al., 2006).

Para Moraes et al. (2006), a depressão puerperal é um importante problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A manifestação desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite, da libido, do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas.

Acreditamos ser fundamental para os profissionais de saúde este conhecimento, para que, além de exercer um cuidado eficaz e humanizado, possam estar atentos aos riscos que este transtorno traz para a mulher e sua família.

Consideramos o estudo relevante, pois busca conhecer a vivência da mãe com o filho, bem como as características do cuidado que ela exerce e a relação afetiva entre eles, frente à depressão puerperal, para assim, tentar entender o sentimento das mães com este diagnóstico e auxiliar positivamente no tratamento.

O objetivo deste trabalho foi conhecer a visão materna sobre a sua relação com o filho durante o processo de depressão puerperal.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Esta pesquisa tem caráter qualitativo e descritivo foi realizada no domicílio das participantes. Participaram da pesquisa quatro mulheres que tiveram o diagnóstico de Depressão Puerperal no ano de 2006 e tinham conhecimento do diagnóstico; residiam no perímetro urbano do município; aceitaram participar do estudo; consentiram o uso de gravador na entrevista e permitiram que os dados fossem divulgados em meios científicos em conformidade com os princípios éticos.

A busca dos sujeitos foi de forma ativa, através de uma amostra por conveniência. LoBiondo-Wood e Haber (2001) destacam que a amostra por conveniência utiliza as pessoas que são mais acessíveis como sujeitos para um estudo.

Para melhor organização, os dados foram registrados de forma gravada, transcritos na íntegra e após sucessivas leituras, interpretados e agrupados em temas estabelecidos segundo o objetivo do estudo. Os sujeitos foram identificados por nomes de flores, escolhidos pelas entrevistadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante analisar como a mulher percebe a sua vivência no período de depressão puerperal e como ela avalia a sua relação com o filho.

O sentimento de perda, por não poder desfrutar de momentos com o filho, em consequência da depressão puerperal, é expresso por Violeta, Rosa e Hortência, além da lamentação por não conseguirem manter um vínculo de cuidado com o bebê.

Assustada, sabe, meio assustada com tudo que estava acontecendo, por querer dar aquela atenção e não estar conseguindo, porque eu estava estressada comigo mesma, estava irritada comigo mesma. (Violeta)

Quando a gente está deprimida a gente perde muito mais, né? Agora quando nasceu o dentinho dele eu estava naquela fase, porque como eu não estou tomando o meu remédio, então às vezes ele estava enjoadinho, aquela coisa, e como eu moro ainda com a minha sogra, eu perco um pouco daquilo, porque elas me ajudam muito, e a gente perde de viver alguns momentos por estar deprimida. (Rosa)

Eu preferia estar muito mais tranqüila, muito mais feliz, mais participante, mais mãe, pois eu estava meio que assistindo, olhando, participava na hora de amamentar. Me tocou por querer participar mais, fazer mais coisas, mas me sentir tão cansada, sem energia alguma, eu queria me sentir eu, me sentir bem, me sentir disposta, mas não, era um cansaço enorme que impedia até eu, as vezes eu ia pegar elas um pouco...ai, me doía, me doía os braços, o corpo...Os sintomas eram um cansaço eterno, parece que tu não dorme nunca... (Hortência)

Camarott et al (2001), ao abordarem a interação mãe e filho diante da depressão puerperal, destacam que a mulher sente-se apática, abandona os próprios hábitos de higiene e cuidados pessoais. Pode sofrer de insônia, inapetência, apresenta idéias de perseguição, como se alguém viesse roubar-lhe o bebê ou fazer-lhe algum mal.

Na fala de Orquídea pode ser vislumbrado que se tornava muito difícil, na vigência da depressão, conseguir atender às necessidades do filho, o qual a puerpera enfatiza que deveria sentir a sua ausência.

Nos três primeiros meses eu sabia que ele queria ficar comigo no quarto e eu não tinha condições de ficar com ele, e pedia para a babá pegar ele, e ficava louca de pena, mas eu não tinha condições de ficar com ele, eu

precisava dormir. Eu me sentia tão cansada, que tudo que eu tinha que fazer com ele se tornava pesadíssimo e não ficava prazeroso. Ele chegava e eu rezava para que ele dormisse. Quando ele acordava era um peso, mas eu fazia tudo, conversava com ele, tentava dar o maior carinho que eu pudesse, mas eu sabia que de alguma forma ele devia sentir que eu não era a mesma quando estava descansada. (Orquídea)

Vale destacar que a mãe deprimida interage menos com o bebê e quando a mesma percebe o fato, volta-se em tentativas a fim de superar a realidade imposta pela doença. A própria criança, como já foi dito, promoverá de maneira inconsciente alternativas que se traduzirão em pequenos eventos cotidianos e naturais, tais como um sorriso em direção a mãe, sempre na tentativa de resgatar a puérpera daquele quadro depressivo e retorná-la a sua função materna. Muitas vezes, as tentativas não são correspondidas e mãe e filho estabelecem uma relação falsa e distante emocionalmente da verdadeira interação materna (SCHWENGBER et al., 2003).

Já Camarotti et al (2001), coloca que se a puérpera estiver neste quadro de profunda depressão, sem poder oferecer a seu filho o acolhimento necessário, este também entrará em depressão.

4 CONCLUSÕES

Desenvolver o presente trabalho foi importante no sentido de aprofundar conhecimentos sobre a vivência das mães com depressão puerperal e evidenciar que muito pode ser feito para auxiliar no tratamento e, especialmente na detecção precoce desse agravo.

O lamento das puérperas com relação à perda de momentos da vida dos filhos ficou evidente, pois durante o processo de depressão sentiram-se incapazes de realizar os cuidados básicos e rotineiros com o bebê, transferindo tais tarefas à babá e/ou familiares.

Consideramos esta pesquisa relevante tanto para a comunidade em geral, para orientação e esclarecimento das famílias, gestantes e puérperas, como para os profissionais de enfermagem, os quais necessitam estarem atentos aos sintomas e capacitados para realizar uma intervenção adequada no quadro da depressão pós-parto.

5 REFERÊNCIAS

MORAES, Inácia Gomes da Silva; PINHEIRO, Ricardo Tavares; SILVA, Ricardo Azevedo; HORTA, Bernardo Lessa; SOUSA, Paulo Luis Rosa; FARIA, Augusto Duarte. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.1, jan./fev. 2006.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappan. Depressão Puerperal-uma revisão de literatura. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n.02, p.231 - 238, 2005.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CAMAROTTI, C. M. **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.