

**ISAURA PEREIRA**

**O AJUSTAMENTO MATERNAL E PATERAL NO PÓS-PARTO E A  
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NUMA AMOSTRA DE CASAIS ANGOLANOS**

**CESPU FORMAÇÃO ANGOLA**

**BENGUELA**

**2012**

## LOMBADA

<b>CESPU – ANGOLA</b> <b>Isaura M. F. A. Pereira</b>	<b>O AJUSTAMENTO MATERNAL E PATERAL NO PÓS-PARTO E A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NUMA AMOSTRA DE CASAS ANGOLANOS</b>		<b>2012</b> <b>Benguela</b>
---	--	--	--------------------------------

**O AJUSTAMENTO MATERNAL E PATERNAI NO PÓS-PARTO E A  
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NUMA AMOSTRA DE CASAIS ANGOLANOS**

**ISAURA PEREIRA**

Dissertação de Mestrado apresentado a Banca Examinadora da CESPu – Angola, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia Clínica da Saúde.

**Orientador: Doutora Florbela Teixeira**

**BENGUELA**

**2012**

## RESUMO

A presente pesquisa tem como escopo o ajustamento maternal e paternal nos pós – parto em mães preferencialmente que tiveram o primeiro filho. Neste contexto, o estudo congrega objectivamente conhecer o grau de depressão pós – natal (DPN), tanto nas mães como nos pais e suas variantes qualitativas.

O estudo foi realizado numa população residente em duas cidades angolanas (Luanda e Benguela), com uma amostra de 100 casais.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: um questionário sócio-demográfico, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), os questionários de percepção da maternidade e da paternidade. Os instrumentos de colheita de dados foram aplicados de forma directa e, deste modo, permitiram a caracterizar a amostra no que diz respeito ao estado sócio-demográfico, a sintomatologia depressiva e a percepção sobre o ajustamento a maternal e paternal.

Foi encontrado 36% de mães com depressão e 29% de pais com depressão. Das variáveis sócio-demográficas, o desemprego da mãe, a gravidez indesejada/não planeada e a não convivência com o pai do bebé foram significativos para a DPN materna, enquanto que a não convivência com a mãe do bebé e a pretensão do pai em não ter mais filhos foram significativos na DPN paterna. Referindo-se ao ajustamento maternal e paternal do casal, verificou-se que há mais variáveis significativas para a DPN na percepção da maternidade do que na percepção da paternidade. A sintomatologia depressiva no casal é maior na mãe em comparação com o pai.

Perante esses resultados pode-se concluir que a incidência de depressão na presente amostra é alta e justifica a necessidade de desenvolver esforços no sentido da promoção da saúde mental dos casais em Angola. Na percepção do ajustamento à maternidade e paternidade do casal observaram-se muitos indicadores de DPN, o que permite também sugerir que a sintomatologia depressiva pode eventualmente criar dificuldades ao casal no seu ajustamento à maternidade e paternidade.

Palavras-chave: Ajustamento, Depressão, Maternal, Paternal, Pós-parto.

## ABSTRACT

This research is scoped to the maternal and paternal adjustment in postpartum, preferably in mothers giving birth that had their first child. In this context, the study brings together objectively determine the degree of postnatal depression (PND) - birth, both in mothers and their parents as qualitative variants.

The survey was conducted in a population living in two cities of Angola (Luanda and Benguela) with a sample of 100 couples.

It was used the following instruments for data: a sociodemographic questionnaire, the Edingburg Postnatal Depression Scale (EPDS), the scale of perception about parenthood for mother and father. The instruments were applied in a straight forward manner and, in this way; the data were able to characterize the sample about sociodemographic, depressive symptoms and the maternal and paternal perception of their adjustment to parenthood.

It was found 36% of the mother with depression and 29% of the father with depression. From socio-demographic variables, unemployment of the mother, unpleasant pregnancy, and not living with the baby father were significant for maternal PND, while not living with the baby mother and pretending to have no more child were significant for paternal PND. Referring to maternal and paternal adjustment we noted that for PND there are more significant variables in the perception of motherhood than in the perception of paternity. In this sample the depressive symptoms are bigger in the mothers than in the fathers.

Beyond these results, we can conclude that the incidence of depression in this sample is high and it justifies the needs to develop efforts to promotion the mental health of partners in Angola. On the perception of motherhood and paternity we observed so many indicators of PND, what can also to suggest that depressive symptoms can difficult the partners on their adjustment on the motherhood and paternity.

Keywords: Adjustment, Depression, Maternal, Paternal, Postpartum.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho especialmente ao meu marido pela compreensão e paciência que teve comigo durante a investigação. Ao meu pai, meus filhos pelo período de ausência num tempo quase interminável.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao concluir este trabalho, agradeço todas as pessoas que estiveram presentes durante o processo de sua construção e que de alguma forma contribuíram para que mesmo fosse concretizado. Agradeço igualmente a todos os casais que colaboraram nesta investigação por terem sido pontuais nos inquéritos.

De modo especial e com todo carinho, agradeço a minha orientadora Professora Doutora Florbela Teixeira, bem como o Professor Doutor Valêncio Manoel e o meu colega Dr. Maweth pelas dicas e sugestões.

**LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

DPN – Depressão pós-natal

DPP – Depressão pós-parto

DPPM – Depressão pós-parto materna

EPDS – Edinburgh Postnatal Depression Scale

N/D – No date (sem a data ou ano da publicação)

N – frequência

PND – Postnatal depression

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TV – Televisão

% - percentagem



## ÍNDICE GERAL

Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Dedicatória.....	vi
Agradecimentos.....	vii
Lista de abreviaturas.....	viii
Índice de anexos.....	x
Índice de tabelas.....	xi
Introdução.....	12
Capítulo I – Fundamentação Teórica.....	14
1.1. A depressão pós-natal na mulher e no homem.....	14
1.2. Ajustamento maternal e paternal.....	17
1.3. Considerações sobre alguns factores de influência no ajustamento maternal e paternal do casal.....	18
1.4. A maternidade e paternidade no contexto da depressão pós-natal.....	20
1.5. Algumas considerações sobre a depressão pós-natal no homem.....	22
1.6. Critérios de diagnóstico da depressão pós-natal segundo o DSM-IV-TR.....	23
1.7. Efeitos ou consequências da depressão pós-natal à luz da literatura revisada.....	24
Capítulo II – Método.....	27
2.1. Objectivos e questões de investigação.....	27
2.2. Desenho ou método.....	28
2.3. Participantes.....	28
2.4. Materiais ou instrumentos de pesquisa.....	28
2.5. Procedimentos.....	30
2.6. Processos de tratamento e análise dos dados.....	30
Capítulo III – Resultados da investigação.....	31
3.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	31
3.2. Caracterização da percepção ao ajustamento da maternidade e paternidade.....	34
3.3. Caracterização da sintomatologia depressiva materna e paterna.....	37
3.4. Variação da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio-demográficas.....	38
3.5. Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção de ajustamento materno e paterno.....	40
Capítulo IV – Discussão dos resultados.....	45
Conclusões e considerações finais.....	48
Referências bibliográficas.....	50
Anexos	

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimento informado.....	55
Anexo 2: Questionário sócio-demográfico.....	56
Anexo 3: Escala de depressão pós-natal de Edinburgh .....	57
Anexo 4: Questionário de percepção do ajustamento maternal.....	59
Anexo 5: Questionário de percepção do ajustamento paternal.....	60

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequências nas variáveis sócio-demográficas da mãe e do pai.....	31
Tabela 2 – Distribuição de frequências nas variáveis referentes ao bebê.....	33
Tabela 3 – Distribuição de frequências na percepção do ajustamento materno e paterno...	34
Tabela 4 – Sintomatologia depressiva materna e paterna através da EPDS .....	37
Tabela 5 – Distribuição de frequências na depressão materna e paterna em função da residência .....	38
Tabela 6 – Variação da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio – demográficas da mãe .....	38
Tabela 7 – Variação da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio – demográficas do pai .....	39
Tabela 8 – Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção ao ajustamento materno .....	41
Tabela 8 – Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção ao ajustamento paterno.....	43

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objectivo realizar um estudo sobre o ajustamento maternal e paternal ao período pós-parto. Para tal, será avaliada a depressão pós-natal (DPN) numa amostra de 100 casais, bem como as reacções psicológicas de adaptação ao processo de maternidade e paternidade.

O interesse por essa pesquisa surgiu da minha prática laboral de muitos anos de trabalho no sector materno-infantil da Maternidade do Município da Catumbela na província de Benguela. É importante frisar que as pesquisas nesta área ainda se encontram numa fase inicial na população de Angola, embora noutros países tais pesquisas estão muito avançadas, principalmente na América do Norte (EUA), América Latina (Brasil), Europa (Portugal e Espanha) e outros.

Quando falamos em pesquisa em Angola, não podemos deixar de analisar que o processo de investigação é muito complexo, resultante do longo período da guerra civil, onde os centros de pesquisas, bibliotecas, universidades paralisaram todas as actividades. Dessa forma temos que iniciar pesquisas com poucos recursos, mas no entanto não podemos menosprezar o rigor científico e metodológico da pesquisa (Severino, 2007).

Terminada a guerra, um dos principais sintomas identificados na sociedade angolana foi a perda das relações de afectividade dos soldados determinados pelo distanciamento da relação familiar. Isto acabou gerando na mulher angolana uma dupla responsabilidade, na qual a mesma passou a gerar os filhos e cria-los longe da relação paternal (Otilia, 2002). Assim, o género masculino passou a ser apenas o gerador, tirando dos homens a responsabilidade pelo desenvolvimento psicossocial da criança.

Segundo Hoebel (2006, p.65) “é importante em qualquer análise comportamental da sociedade humana apurarem na forma científica todas as concepções antropológicas do ser humano, tais elementos constituem a base de compreensão de estudos da subjetividade do homem na construção social”.

Nesta questão qualquer estudo científico sobre Angola não pode ignorar tais concepções antropológicas. Tanto no mundo como Angola o género masculino apresenta um grau de dificuldades na assimilação do processo de gestação, desenvolvimento dos filhos, em muitos casos, desconhece situações básicas para boa saúde da gestante (pré-natal).

Do ponto de vista psicológico e para que houvesse um bom seguimento ou atendimento à mulher no pré natal, considera-se também importante “alertar os técnicos de saúde para o

impacto das perturbações psicopatológicas da maternidade sobre o bem-estar da mãe, do cônjuge e do bebé” bem como a formação dos profissionais de saúde para a detecção dessas perturbações (Figueiredo, 2001, p.333).

Consequentemente a avaliação do ajustamento materno e das atitudes, particularmente para o companheiro, a gravidez e o bebé constituem um importante elemento na detenção das situações em risco, que podem necessitar da ajuda dos técnicos da saúde no sentido da promoção do bem-estar da mãe, do casal e do bebé.

Na presente investigação utilizaram-se dois questionários, um para avaliar o ajustamento e as atitudes materna e paterna podendo assim, contribuir para a detecção de situações em que se verifique desajustamento, assim como atitudes maternas menos favoráveis por parte da mãe e do pai. E outro para avaliar a depressão pós-natal da mãe e do pai, recorrendo ao questionário mais utilizado a nível mundial para o efeito Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Assim, apresenta-se no capítulo I a fundamentação teórica que sustentou a elaboração do presente trabalho de investigação, definindo-se os conceitos de depressão pós-natal, o ajustamento materno, dificuldades no ajustamento maternal e as consequências ajustamento maternal e paternal.

No capítulo II traça-se a metodologia da pesquisa, descrevendo-se o problema, a metodologia da pesquisa, os objectivos gerais e específicos e as hipóteses. Em relação ao capítulo III apresentam-se os resultados da pesquisa.

No capítulo IV faz-se as discussões e no capítulo V elaboram-se as conclusões e considerações a que os resultados obtidos permitem chegar.

## CAPITULO I. CARACTERIZAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-NATAL

Inicialmente, introduz-se uma abordagem sobre a DPN enunciando alguns conceitos básicos para a compreensão do tema, a classificação dos transtornos nessa fase de vida do casal, a sintomatologia depressiva e algumas consequências do respectivo transtorno. Seguidamente, apresenta-se o posicionamento dos autores em relação ao ajustamento maternal e paternal, e finalmente são apontadas algumas considerações sobre a maternidade e paternidade no contexto da DPN.

### 1.1. A depressão pós-natal na mulher e no homem

De acordo com Luemba (2009), a palavra depressão pode expressar uma doença, um sintoma de doença ou um estado de espírito. As mulheres que se encontram no período puerperal podem apresentar, em função de diversos factores, transtornos do humor, de tal forma que alguns peritos na matéria os classificam em três grandes quadros: o *baby blues*, a DPN e a psicose puerperal (Felix, Gomes & França, 2008; Higuti & Capocci, 2003; Ruschi et al., 2007). Daí ser importante também esclarecer estes conceitos para posteriormente focalizar a abordagem DPN na mãe e no pai.

No seu tratado sobre a depressão no ciclo gravídico-puerperal, Felix et al. (2008) fazem a distinção desses transtornos descrevendo que a tristeza pós-parto, também conhecida por blues, alcança a maioria das mulheres, em cerca de 60%, e se caracteriza por sintomas depressivos mais leves, choro fácil, labilidade emocional que normalmente surgem entre o terceiro e quinto dia depois do nascimento do bebé.

Uma categoria diferente de transtorno diz respeito à psicose pós-parto. Segundo Felix et al. (2008), a psicose pós-parto, alcançando a minoria das mulheres (1 a 2 casos por mil mulheres), caracteriza-se por sintomas graves como a presença de delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperactividade e ideação suicida e infanticida, enquanto que a depressão pós-parto caracteriza-se por mal estar emocional, choro repetido, por vezes a mulher se torna facilmente irritável com sentimentos de desesperança e desvalorização, tem alterações no apetite, no sono e mal consegue lidar com as novas situações impostas pela maternidade.

De acordo com Iaconelli (N/D, p.6), “o baby blues paterno também é facilmente observável na clínica ainda que não tenham sido feitos estudos estatísticos de sua incidência e se distingue da DPPM por ser um quadro benigno e relativo às adaptações psíquicas necessárias para a construção do papel de pai”.

Na concepção de Schwengber e Piccinini, (2005, p.144), a depressão materna refere-se ao conjunto de sintomas que surgem entre a quarta e oitava semanas depois do nascimento do bebé caracterizando-se geralmente por “irritabilidade, choro freqüente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas”. Para Carvalho, Leal e Sá (2004), as mulheres com DPN podem manifestar aflição, irritabilidade, alteração emocional repentina, sentimentos de culpa e de tristeza, anedonia, ansiedade, redução da libido, dificuldades ao dormir, falta ou diminuição do apetite, indiferença ou dificuldades nos cuidados a ter com o bebé e tendências de suicídio ou mesmo homicídio.

Inandi et al. (2001) consideram que a DPN consiste num dos mais importantes problemas de saúde pública que afecta a saúde materna e infantil nos países subdesenvolvidos. Nesse sentido, Castañón e Pinto (2008, p.852) vão mais além referindo que “la depresión posparto (DPP) es una condición seria, frecuente, con repercusiones no sólo a corto plazo” abarcando a mãe e também a vida familiar.

De acordo com Francisco et al. (2007, p.230), “a depressão materna caracteriza-se, fundamentalmente por um sentimento de incapacidade e de inadequação, relacionados com a melhor maneira de lidar com o bebé”.

Antecedentes pessoais de depressão, mulheres com transtornos pré-menstruais (TPM), complicações do parto, a primiparidade, pouco apoio social, em especial o do parceiro, mães solteiras ou o casamento concebido em função da gestação e o desentendimento conjugal conjugal constituem alguns factores de risco para a emergência da DPN (Oliveira, Rodrigues, Silva, Soares & Malta, 2010).

É essencial assinalar que esta patologia não é de fórum exclusivamente feminino, pois acaba afectando também outros elementos da família como por exemplo o companheiro, podendo assim falar-se de depressão pós-natal no homem.

Segundo Areias, Kumar, Barros e Figueiredo (1996a), é especialmente interessante reparar que a emergência da DPN nos pais pode ocorrer geralmente se as suas companheiras estiveram deprimidas durante a gravidez ou ainda no primeiro trimestre depois do nascimento do bebé. Esta ideia é presentemente reforçada por Escribà-Aguir e Artazcoz (2011) ao apontarem que a DPN paterna tem sido fortemente predita pela DPN materna.

Nesse sentido, Iaconelli (N/D, p.1) assinala que “a DPP masculina acomete 10,4% dos pais sendo seu ápice entre o 3º e o 6º mês do pós-parto, período na qual sua ocorrência sobe para

25%”. Na perspectiva de apontar algumas consequências que possam advir da sintomatologia depressiva dos pais, a referida autora indica que “os efeitos da depressão paterna são notórios por desestabilizar a organização familiar diante da chegada de um bebê acarretando, além de grande sofrimento para o homem, resultados nefastos sobre a prole e a família” (Iaconelli, N/D, p.1). Assim sendo, para facilitar o reconhecimento desta patologia nos indivíduos que se tornaram pais, a seguir se descreve a sintomatologia depressiva paterna segundo a autora:

Os pais com depressão encontram-se habitualmente desesperançados, são pessimistas, estão profundamente tristes, com sentimentos de culpa, fadiga, demonstram morosidade e dificuldades em concentrar-se e de tomar decisões, têm problemas de memória, desinteressam-se das actividades diárias e que lhe proporcionavam prazer (anedonia) como o sexo, têm pensamentos mórbidos ou suicidas, transtornos alimentares, cefaleia, são impacientes e usualmente irritam-se com facilidade. Esses sintomas podem passar despercebidos em actividades como:

Trabalhar demais e/ou fazer actividades com a finalidade inconsciente de escapar da vida doméstica (TV ou esporte em excesso, por exemplo), utilizar bebida e/ou automedicação em excesso, ferir-se e/ou sofrer acidentes com frequência, apresentar atitudes hostis, agressivas, descontroladas e/ou impulsivas como: iniciar um caso extraconjugal ou abandonar a família justamente no pós-parto (Iaconelli, N/D, p.2).

É essencial conhecer a sintomatologia depressiva paterna, mas mais importante que isso seria a necessidade de descobrir as melhores maneiras de engajamento paterno para efectivamente darem suporte às suas parceiras enquanto deprimidas nos cuidados a ter com o bebé e não só, já que a sintomatologia depressiva na mãe pode concorrer para a emergência da DPN paterna (Areias et al., 1996a).

Como se acaba de analisar, na comunidade científica diversos autores utilizam terminologias diferentes como meio de expressão da depressão pós-parto. Entretanto, considerando que a DPP pode ser denominada de depressão puerperal, maternal ou pós-natal (Saraiva & Coutinho, 2007), é legítimo e conveniente utilizar a expressão DPN por várias razões que a seguir se apresentam:

Uma das razões que motiva a adopção desta designação é que a DPN representa uma terminologia diagnóstica útil e usual da sintomatologia não-psicótica dos transtornos depressivos no pós-natal (Cox, Murray & Chapman, 1993). O outro fundamento a ser apontado circunscreve-se na vantagem que o uso do termo tem de reduzir o estigma e de tornar as mães capazes de reconhecerem que estão doentes e necessitam de apoio (Brockington, 2004). Além disso, DPN constitui uma expressão que pode ser usada com referência ao homem.



A problemática da DPN é vasta, de modo que os demais aspectos referentes à esta perturbação serão desenvolvidos mais à frente. Por agora, a abordagem incide-se na problemática sobre o ajustamento do casal em relação à parentalidade.

## **1.2. Ajustamento maternal e paternal**

Desde que a mulher concebe, o casal começa a passar por transformações ao nível biopsicossocial, que marcam a vida da mulher e do seu parceiro, essencialmente depois do parto. Nessa fase, a mãe e o pai vivem uma nova realidade (a integração de um novo elemento na família), na qual urge adaptar-se.

De acordo com Hernandez e Hutz (2009), depois do nascimento do primeiro filho ao jovem casal impõe-se a necessidade de assumir a função parental e de conseguir um ajustamento conjugal, que apesar de estarem implicados diversos factores, este processo pode ser levado a cabo por meio da organização, criação e negociação de novos papéis e novas funções.

Descrevendo a adaptação à gravidez e maternidade, Antunes e Patrocínio (2007, p.240), referenciam o posicionamento de Canavarro ao indicar que o percurso da gravidez leva a mulher a passar por uma fase de adaptação que se traduz em “ensaiar cognitivamente papéis e tarefas maternas, ligar-se efectivamente à criança, iniciar o processo de reestruturação de relações para incluir o novo elemento, incorporar a existência do filho na sua identidade e, simultaneamente, aprender a aceitá-lo como pessoa única com vida própria”.

Este processo de adaptação ou de ajustamento, que decorre desde a concepção até a fase pós-natal, é que pode também garantir o desenvolvimento e a consolidação progressiva de um outro processo que consiste na maternidade ou paternidade (Antunes & Patrocínio, 2007; Brígido, 2010).

Nesse sentido, entende-se por ajustamento maternal “o tempo de recuperação funcional, onde a consciencialização da involução corporal gradual, a aceitação das marcas da gravidez são importantes para as mulheres sentirem incentivo pessoal para cuidar da auto-imagem, que é reforçado, por sua vez, pelo incentivo do companheiro/cônjuge” (Mendes, 2007, p.141).

Por outro lado, o ajustamento paterno no pós-parto está focalizado na “vivência da interacção com o bebé na qual os pais experienciam sentimentos de carinho, protecção e gratificação por terem um bebé” (Mendes, 2007, p.215).

Nesse contexto, os pais aprendem a reconhecer o seu bebé nas suas atitudes comportamentais e os momentos próprios para brincar com o bebé. Além disso, os cônjuges experimentam sentimentos de autoconfiança por se tornarem pais, sentimentos de continuidade geracional e

de masculinidade completa que se revelam na assumpção do papel parental dentro do contexto social (Mendes, 2007).

### **1.3. Considerações sobre alguns factores de influência no ajustamento maternal e paternal do casal**

A transição para a parentalidade constitui uma fase central do ciclo da família que envolve mudanças que incidem na vida e no relacionamento do casal ou dos sujeitos que experimentam o nascimento de um filho (Hernandez & Hutz, 2009; Magno, 2008). Assim sendo, face à integração do bebé na estrutura e dinâmica familiar, há necessidade do casal readaptar-se as novas circunstâncias, daí o ajustamento parental (Antunes & Patrocínio, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005).

O ajustamento maternal e paternal do casal constitui um processo em que estão implicados distintos factores que podem provocar diferentes influências no referido processo, como já assinalado por Hernandez e Hutz (2009). Ou seja, o acto de se tornar mãe e ser pai inscrevem-se numa dinâmica funcional em que se pode verificar a influência de determinados factores, culturais e sociais, implicados na vivência desses papéis (Mendes, 2007).

As energias físicas e afectivas dispendidas com o bebé podem produzir na mulher sentimentos de incompreensão e de abandono por parte do seu marido. O mesmo pode acontecer com este em relação à mulher. Tais sentimentos podem constituir motivos de conflitos no casal, nem sempre manifestados, mas geralmente latentes (Magno, 2008).

De igual modo, Mendes (2007) refere que o processo de ajustamento materno e paterno pode ocorrer com dificuldades, das quais as primárias prendem-se com os desconfortos característicos do puerpério, tais como, as dores físicas provenientes do períneo, a vulnerabilidade emocional e o esgotamento físico dada a dificuldade em harmonizar o sono e as tarefas do quotidiano.

O incómodo com a imagem corporal e o temor de não voltar a ter o aspecto anterior, a indisponibilidade de cuidar da sua imagem corporal, o receio de magoar, de doença e perda do bebé em função da inexperiência e insegurança para com a realização do cuidar do bebé adicionados ao menor tempo para o casal estar juntos que se expressa pelo adiamento do relacionamento afectivo/sexual, a presença de conflitos inter geracional, a redução da convivência social e a dificuldade de expor as suas dúvidas e inquietações relativas a essa fase são também descritos por Mendes (2007) como alguns inconvenientes para o ajustamento materno.

Referindo-se à adaptação materna, Brigido (2010, p.1519) aponta um conjunto de cinco variáveis psicológicas que podem fornecer “bons indicadores ao nível de adaptação de uma mulher à situação de nascimento de um filho: Stress, Ansiedade e Depressão; Suporte social e Auto-Eficácia”. Há também outros factores, como o trajecto obstétrico da gestação e parto, a paridade, a idade, a qualidade do relacionamento com os pais, história psiquiátrica, antecedentes familiares e o comportamento sócio-emocional, que podem influenciar na adaptação à maternidade (Antunes & Patrocínio, 2007).

A existência de transtornos relacionados ao pós-parto também podem levar o casal a ter dificuldades em ajustar-se, resultado esse que pode gerar uma série de perturbações na saúde materno infantil em consequência do mau ajustamento materno e paterno (Brigido, 2010; Figueiredo, 2003; Mendes, 2007).

Quanto aos transtornos manifestos pelos pais no ajustamento paterno, podem ser referidos como elementos que dificultam esse processo, o medo de magoar o bebé pela inexperiência e insegurança nos cuidados a ter com o bebé, a dificuldade em conciliar os momentos de amamentação e de sono, o sentimento de ciúme ou de aparente rejeição perante a relação de aproximação/exclusividade entre a mãe e o bebé, a redefinição das responsabilidades no contexto familiar, as alterações na rotina e reinício sexual e o distanciamento da convivência social com os amigos e família (Mendes, 2001).

A sintomatologia ansiosa pode, igualmente, tornar-se um factor essencial na adaptação dos cônjuges à parentalidade, quer dizer que as novas tarefas da maternidade e paternidade precisam ser adequadas à capacidade do casal e às suas habilidades em harmonizar a criança real com relação a idealizada (Zagoneli & Pereira, 2003).

Para Estêvão (1995), outros factores tais como: o suporte social, em especial o do marido a partir da gravidez; a percepção de desprezo por parte da mãe; as diversas transformações ocorridas nessa fase devem ser levadas em conta, considerando que o suporte do marido gera confiança na sua parceira e pode ajudar no estabelecimento da harmonia do casal.

De acordo com Mendes (2007), no período pós-parto são inerentes determinadas adaptações fisiológicas, psicológicas e sociais que levam os pais e as mães a reverem certas dificuldades relacionadas com o reajustamento de papéis parentais e que, pelo desconhecimento e falta de ajuda, podem desenvolver inquietação, ansiedade e insegurança entre outros transtornos.

Importa realçar que uma das consequências que se apresenta com maior frequência na transição paterna é a insegurança do pai nas suas responsabilidades parentais, isto é, a não prestação da atenção às soluções básicas no tratamento materno e infantil (Jordan, 1992).

#### **1.4. Maternidade e paternidade no contexto da depressão pós-natal**

“A chegada de um filho, especialmente do primeiro, marca o início de uma nova fase do desenvolvimento, que acarreta intensas e abrangentes mudanças, levando à necessidade de adaptação de cada indivíduo e do casal” (Silva & Piccinini, 2009, p.6).

Ao considerarmos, conforme Alt e Benetti (2008, p.392), que “a maternidade é uma tarefa que envolve um processo de identificação entre a mãe e a criança, processo que envolve tanto as vivências reais e subjetivas da mãe como as características da própria criança”, então poderíamos também dizer que, noutro sentido, a paternidade corresponderia a função paterna na qual se desenvolve um processo de reconhecimento do pai com o filho, envolvendo as experiências objectivas e subjectivas entre eles.

Num estudo desenvolvido por Neto, Rocha e Da Silva (2005) com o objectivo de conhecer as dificuldades e práticas das mães com sintomatologia depressiva pós-parto, esses autores assinalam que o sentimento de dor e sofrimento psíquicos vividos por essas mães desencadeia o maior número de desconfortos. Daqui se pode sugerir que estes incómodos podem não permitir ao casal a manifestação de comportamento tão adaptativos à maternidade como à paternidade.

Pelo facto da vinda do bebé provocar diversas transformações na identidade do casal, principalmente da mulher, as mães com DPN podem ou não ter maior dificuldade em desempenhar o papel materno comparativamente às que não têm depressão (Schwengber & Piccinini, 2005), o mesmo pode ser válido para os homens que se tornaram pais.

Quanto à paternidade e a participação paterna, pode dizer-se que a sintomatologia da mãe pode influenciar o pai, uma vez que as tarefas de cuidados impostas pela maternidade são transferidas ao pai que pode eventualmente suprir com as necessidades do bebé nesse contexto (Silva, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

A paternidade no contexto da depressão pós-natal pode ser resumida na seguinte síntese:

Os estudos sobre este tema demonstram forte associação negativa entre depressão pós-parto materna e qualidade do relacionamento conjugal, apoio emocional oferecido pelo pai e seu envolvimento nos cuidados do bebé e no trabalho doméstico. Também têm mostrado que o pai pode diminuir o impacto da depressão materna sobre os filhos, caso mostre-se envolvido e mentalmente saudável, embora sejam raros os estudos descrevendo o modo como se dá a participação do pai nestas famílias. A literatura aponta, ainda, que os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, o que sugere que as intervenções clínicas neste contexto devem focalizar também as relações familiares (Silva & Piccinini, 2009, p.5).

É essencial que neste contexto sejam realçados o papel do pai na protecção da saúde mental da mãe reduzindo a possibilidade dela desenvolver sintomas depressivos no puerpério, a colaboração do pai na protecção da saúde mental do filho atenuando os efeitos da DPN sobre o seu desenvolvimento, a relação entre a DPN materna e saúde mental do pai e a participação dos pais nas famílias em que as mães estão deprimidas (Silva, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Quanto ao posicionamento do pai como um factor protector para o bem-estar mental da mãe, pode-se sublinhar o pai como marido, destacando a qualidade no relacionamento conjugal e o pai como cuidador, salientando o seu papel na criação dos filhos e na realização dos trabalhos domésticos (Silva, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Por outro lado, se o pai está ausente ou se oferece pouco apoio na prestação de cuidados ao filho, à divisão das tarefas domésticas, e ao suporte emocional pode se dar a origem ou agravamento da sintomatologia depressiva da mãe (Silva, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Pois, quando este não oferece o seu suporte social, a mãe tende a desapontar-se e a avaliar o parceiro e a relação conjugal de modo mais negativo, o que causaria danos à sua situação emocional. Doutra modo, quando o pai se envolve na assistência aos filhos faz com que diminua a sobrecarga materna dando possibilidades à parceira de participar outras actividades que lhe proporcionem prazer. Além disso, visualizando o pai entretido com o bebé ajuda a mãe a perceber o comportamento do seu parceiro como um acto de amor e carinho também para com ela, são essas atitudes que tendem a maximizar a empatia paterna permitindo ao pai compreender as dificuldades tidas pela parceira no dia a dia com o bebé (Silva, 2007).

O apoio do companheiro, têm um impacto muito favorável na forma como a nova mãe se adapta à maternidade. A “expectativa face à companheira” determina nuns casos a emergência de “ressentimento” e noutros uma “compreensão” que os leva a ajudá-las neste período difícil das suas vidas. Independentemente dos diferentes comportamentos adoptados pelos pais todos eles acabam por “assumir o papel maternal” numa tentativa de compensar a indisponibilidade materna. (Martins & Pires, 2008, p.106).

“Focusing on the postnatal mental health of fathers as well as that of mothers may benefit them as well as their spouses and It may facilitate efforts to prevent adverse effects in children” (Areias et al., 1996a, p.41).

Como se pode analisar no parágrafo anterior, é importante intervir na saúde mental do casal para que o bem-estar do pai e da mãe possa proteger os efeitos nocivos prejudiciais à criança. Isto também é possível se o pai for capaz de minimizar o impacto da DPN materna sobre os filhos mostrando-se comprometido e com saúde mental, como se assinala na seguinte afirmação “os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o

desenvolvimento de psicopatologias, o que sugere que as intervenções clínicas neste contexto devem focalizar também as relações familiares”. (Silva & Piccinini, 2009, p.5).

### **1.5. Algumas considerações sobre a depressão pos-natal no homem**

Alguns aspectos sobre a DPN paterna já foram descritos anteriormente. Assim sendo, pretende-se agora tecer algumas considerações importantes e pertinentes sobre a caracterização da DPN masculina, uma vez que se continua a considerar escasso o estudo da depressão nos homens (Cardoso & Barata, 2010).

Lane et al. (1997) concluíram que o transtorno emocional nos pais é raro. Numa posição diferente, alguns autores assinalam que o estudo da DPN tem sido focalizado com maior frequência nas mulheres do que nos homens, pois nos homens o transtorno passa despercebido como se assinala no seguinte enunciado “paternal postpartum depression is a relatively unrecognized phenomenon” (Escribà-Agüir & Artazcoz, 2011, p.320).

Cardoso e Barata (2010) enunciam que depois do nascimento do bebé as atenções parecem estar direccionadas à mãe e ao filho, e que o pai, cuja função consistirá em fornecer suporte à sua parceira e promover o bem-estar da criança, é comumente ignorado. De acordo com essas autoras, a emergência da depressão paterna é maior no período pós-natal, considerando que é nessa fase em que os pais passam a vivenciar mudanças importantes ao nível pessoal e social, pressupondo que sejam estas transformações que levam à precipitação do transtorno, principalmente naqueles que são pais pela primeira vez.

Com respeito à primeira paternidade, Madsen et al. (2006) efectuaram um estudo com pais no qual verificaram que a taxa de depressão paterna era duas vezes superior nos pais pela primeira vez comparativamente aos pais que não preenchiam este critério. O que reforça a ideia de que ser pai pela primeira vez pode e muitas vezes funciona como factor desencadeante da DPN paterna.

De acordo com Anderson, Kohler e Letiecq (2005), os factores de risco da depressão nos pais prendem-se com a falta de transporte e de casa própria, a escassez de recursos, consequências do uso de bebidas alcoólicas ou de drogas, entre outros. Nesse sentido, há quem defenda que os homens com dependência ou abuso de substâncias estejam sujeitos à DPN, e que quanto mais frágil estiver a relação do cônjuge com a sua parceira, maior será a sua predisposição à depressão (Huang & Warner, 2005). Para Cardoso e Barata (2010), a personalidade da esposa e a sua situação de saúde mental, sobretudo, a depressão, são essenciais no aparecimento de DPN no homem.

Diante do que foi exposto na abordagem sobre a DPN paterna, pode-se dizer, nas palavras de Cardoso e Barata (2010, p.384), que há necessidade de proteger a parentalidade e permitir ao pai um maior envolvimento na sua relação com a parceira e a criança de modo que se possa “favorecer um melhor ajustamento na interacção, procurando estabelecer uma relação de vinculação com afectos predominantemente positivos. Mas, sempre permitindo aos pais a expressão e valorização das suas competências”.

### **1.6. Critérios de diagnóstico da DPN segundo a DSM-IV-TR**

De acordo com a DSM-IV-TR (2006), a sintomatologia depressiva no pós-natal não difere da que sucede noutros período de vida, o critério usado para a expressão DPN consiste em que os sintomas ocorram dentro das quatro semanas após o nascimento do bebé. Assim sendo, segundo este manual, existem cinco critérios que devem ser observados no diagnóstico de um Episódio Depressivo *Major*, como a seguir se descreve:

A. Cinco ou mais dos seguintes sintomas devem estar presentes durante um período de duas semanas consecutivas, representando uma modificação do funcionamento prévio, sendo de carácter obrigatório a presença ou de humor depressivo ou da perda de prazer ou interesse (anedonia):

- 1) Humor depressivo constante (na maior parte do dia e em quase todos os dias), apontados pelo relato subjectivo ou pela observação de outrem;
- 2) A diminuição clara ou perda do interesse ou prazer em todas ou na maioria das actividades anteriormente agradáveis, na maior parte do dia e quase todos os dias (anunciado pelo relato subjectivo ou pela descrição de outras pessoas);
- 3) Perda ou aumento de peso significativos (de mais de 5% do peso corporal por mês), excluindo o regime de dieta, ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias.
- 4) Insónia ou hipersónia na maioria dos dias;
- 5) Agitação ou lentificação psicomotora quase todos os dias (observável por outros e não simplesmente pelo relato subjectivo);
- 6) Fadiga ou perda de energia na maior parte dos dias;
- 7) Sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada (que pode ser delirante) quase todos os dias (não somente autocensura ou sentimentos de culpa por estar doente);
- 8) Dificuldades ou diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisão, quase todos os dias (pelo relato ou pela observação de outras pessoas);

- 9) Pensamentos recorrentes de morte (não apenas o medo de morrer); ideação suicida recorrente ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio.

Importa realçar que um episódio depressivo major não inclui os sintomas que são nitidamente provocados por um estado físico geral, ou ideias delirantes ou alucinações que se revelam incongruentes com o humor.

B. Os sintomas não satisfazem o critério para Episódio Misto. Um Episódio Misto caracteriza-se essencialmente pela combinação do Episódio Maníaco com o Episódio Depressivo *Major* que ocorre na maior parte dos dias, durante pelo menos uma semana.

C. Os sintomas acarretam mal-estar clinicamente significativo ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou em qualquer outra área importante.

D. Os sintomas não são derivados dos efeitos fisiológicos directos de uma substância (medicação, abuso de droga de abuso) ou de um estado físico geral (por exemplo, hipotiroidismo).

E. Os sintomas não são melhor clarificados pelo Luto, ou seja, depois da perda significativa de alguém, e geralmente persistem além de dois meses ou são expressos por uma assinalada deficiência funcional, preocupação patológica com sentimentos de desvalorização pessoal, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.

### **1.7. Efeitos ou consequências da depressão pós-natal à luz da literatura revisada**

Na generalidade, é comum observar que a DPN ganha a sua maior expressão no contexto da maternidade e paternidade, podendo daí advir consequências importantes à vários níveis.

Tal como Francisco et al. (2007) assinalam, esta patologia implica essencialmente sentimentos de incapacidade e de inadequação que se prendem com a melhor maneira de lidar com o bebé. Nesta perspectiva, Huang e Warner (2005) apontam que a depressão reduz a capacidade de o pai desempenhar eficientemente a sua função paternal. Facilmente pode-se pensar que o mesmo acontece em relação à mãe.

Num estudo sobre a depressão pós-parto no masculino, Cardoso e Barata (2010, p.384) concluíram que esta psicopatologia “influencia de forma negativa o desenvolvimento da criança e a relação conjugal”.

Assim sendo, sucedendo nas primeiras semanas após o nascimento do bebé, a DPN acarreta complicações não somente para a mãe e o bebé mas também para a família (Costa, Pacheco & Figueiredo, 2007; Sotto-Mayor & Piccinini, 2005). Corroborando esta aceção, Valença e



Germano (2010) enfatizam que a DPN prejudica não só a saúde da mãe mas também o desenvolvimento harmonioso do seu filho.

A sintomatologia depressiva tem também implicações no aleitamento natural, tal como Henderson, Evans, Straton, Priest & Hagan (2003, p. 175) já o haviam considerado na seguinte afirmação “posnatal depression has a significant negative impact on breastfeeding duration”. Mais recentemente aparecem autores como Vitolo, Benetti, Bartoline, Graeff e Drachler (2007) que reforçam este postulado concluindo que há maior associação entre a sintomatologia depressiva materna e o menor tempo de amamentação do bebé.

Por outro lado, Vitolo et al. (2007) mencionam também que nas mães sem depressão a frequência de aleitamento materno exclusivo nos seis meses e o aleitamento aos 12 meses é maior.

Analisando os efeitos da depressão materna sobre o desenvolvimento psicológico das crianças, Goodman (2007) aponta a ansiedade (fobia social e ansiedade de separação), a depressão infantil e na adolescência como uma das consequências associadas a depressão materna, além de transtornos emocionais e comportamentais nas crianças e problemas afectivos, cognitivos, interpessoais e no funcionamento cerebral. A depressão no casal parece prejudicar o funcionamento psicológico da criança, como se realça na seguinte afirmação: “depression in both mothers and fathers has been shown to affect children’s psychological functioning” (Goodman, 2007, p.109).

A DPN materna está relacionada com o choro excessivo da criança, mas actualmente sabe-se também que a sintomatologia depressiva paterna durante a gestação pode constituir um factor de risco para o choro excessivo infantil (Berg et al., 2009).

De acordo com Sotto-Mayor e Piccinini (2005), a DPN pode provocar danos à interacção mãe e bebé, expondo o bebé a imitação de atitudes e sentimentos negativos evidenciados pela mãe deprimida prejudicando assim o seu desenvolvimento emocional e comportamental. Além dos efeitos negativos da DPN sobre a interacção parental com o bebé há também as dificuldades conjugais consequentes. Neste sentido, Sotto-Mayor e Piccinini (2005, p.142) asseveram que os “conflitos conjugais poderiam levar os pais a se tornarem mais inconsistentes e ineficazes em seu comportamento paterno, o que poderia provocar um aumento de distúrbios comportamentais nas crianças, o que por sua vez, tenderia a agravar os sintomas da depressão materna”. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Texto Revisto, DSM-IV-TR (2006, p.422), “os episódios do humor com início no pós-parto podem apresentar-se com ou sem sintomas psicóticos. O infanticídio está muitas vezes

associado com episódios pós-parto que se caracterizam por alucinações de comando para matar o recém-nascido”.

Como se acaba de analisar, as consequências da DPN tanto na mãe como no pai são drásticas. Por isso, há que considerar que o suporte e o envolvimento do pai são essencialmente importantes para a segurança da mãe no cumprimento do seu papel, fundamentalmente nas mulheres primíparas e nas mães que trabalham (Sotto-Mayor & Piccinini, 2005).

## **CAPÍTULO II. MÉTODO**

Neste capítulo serão descritos os pressupostos metodológicos do estudo realizado, ou seja, os objectivos que nortearam o trabalho, o desenho ou tipo de estudo, a amostra, os materiais utilizados, procedimentos seguidos e o tipo de análise e tratamento estatístico dos dados obtidos na investigação.

### **2.1. Objectivos e questões de investigação**

#### **2.1.1. Objectivo geral**

A presente investigação pretendeu analisar a sintomatologia depressiva pós-parto na mãe e no pai bem como o ajustamento materno e paterno.

##### **2.1.1.1. Objectivos específicos**

- Avaliar a sintomatologia depressiva na mãe e no pai
- Comparar a sintomatologia depressiva no casal
- Identificar as principais variáveis sócio-demográficas que interferem na sintomatologia depressiva da mãe e do pai na presente amostra
- Avaliar as percepções maternas e paternas e determinar quais as que interferem significativamente na ocorrência de sintomatologia depressiva nesta amostra.

#### **2.1.2. Questões de investigação**

A realização deste trabalho visou essencialmente responder a duas questões consideradas centrais:

1. Será que a taxa de incidência da depressão pós-natal na mulher é maior que a taxa de incidência da depressão pós-natal no homem na presente amostra?
2. Quais as variáveis estatisticamente significativas para a depressão pós-natal nesta amostra de casal?

##### **2.1.2.1. Necessidade e importância da investigação da DPN em Angola**

Ao abordar a problemática da DPN no casal, é essencial que se faça uma análise comparativa entre o comportamento do homem e o comportamento da mulher. Assim, parece pertinente e necessário no contexto angolano procurar perceber como a mãe e o pai vivenciam o período pós-natal no que se refere ao seu ajustamento e à sintomatologia depressiva nessa fase do ciclo familiar. Pois, em Angola não existem estudos dessa natureza desenvolvidos no país, daí

ser importante responder à essa necessidade ou problema pela realização de um estudo nesse sentido.

O facto de esta investigação ser inédita representa também do ponto de vista científico uma oportunidade de conhecer as características comportamentais dos casais Angolanos. Esta pesquisa tem igualmente a legitimidade de poder contribuir para alargamento de novas pesquisas no sector de saúde pública onde as informações são restritas e insuficientes.

Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se no contexto das necessidades urgentes de novos conhecimentos no sector da saúde mental. Pois, o entendimento das relações ou da aproximação entre pais e filhos no pós - natal caracteriza a possibilidade de uma colaboração para o desenvolvimento da criança ao longo da sua evolução como ser humano. Pois, a constituição da família é o ponto máximo de todas as múltiplas relações sendo os filhos a continuidade de toda uma geração e o simbolismo da riqueza humana.

Durante o trabalho de campo, constatou-se um número significativo de mulheres não acompanhadas pelos seus maridos, o que parece reforçar também a necessidade de estudos e acompanhamento da vida do casal, sobretudo quando está implicado o nascimento de uma nova criança.

## **2.2. Desenho e método**

Os pressupostos metodológicos da pesquisa foram desenvolvidos por etapas, desde a formulação da questão problema até a aplicação dos instrumentos.

Assim sendo, optou-se pela realização de um estudo de corte transversal, no qual os dados foram colectados por meio da aplicação dos instrumentos de forma única, directa e num dado momento.

## **2.3. Participantes**

Em relação à amostra, participaram do estudo um universo de 100 casais, localizados nas diferentes regiões de Benguela e Luanda.

A escolha recaiu sobre os casais cujas esposas tivessem a idade superior a 20 anos e fossem primíparas, sendo estas as características que serviram de critério de inclusão somente para as mães.

## **2.4. Materiais ou instrumentos de pesquisa**

Os instrumentos de pesquisa utilizados neste estudo são: o questionário sócio-demográfico, a EPDS e a escala de percepção do ajustamento materno e paterno no pós-parto.

#### **2.4.1. Questionário sócio-demográfico**

Este questionário serviu para colher os dados sócio-demográfico dos casais em estudo. De entre outros aspectos, procurou-se saber sobre a condição de identidade do casal, as condições sociais, económicas, profissionais e habitacionais.

#### **2.4.2. EPDS**

A EPDS é uma escala desenvolvida por Cox, Holden e Sagovsky (1987) e especificamente usada para avaliar a sintomatologia depressiva na mulher durante o pós-parto. A referida escala foi aplicada nesse sentido e foi extensiva aos parceiros das mães com o fim de avaliar também os sintomas depressivos no pai. De acordo com a literatura (Campo-Arias, Ayola-Castillo, Peinado-Valencia, Amor-Parra & Cogollo, 2007; Silva & Botti, 2005; Silva et al., 2010), a presente escala tem sido também usada durante a gestação. É uma escala acessível e facilmente aplicável, composta por dez questões com o tipo de respostas agrupadas em estilo likert, a partir das quais é assinalada uma das quatro opções de acordo com a intensidade do sintoma (Castañón & Pinto, 2008; Cruz, Simões & Faisal-Cury, 2005).

Portanto, foi considerada sintomatologia depressiva materna adoptando o ponto de corte igual ou superior à 10, enquanto que para a sintomatologia depressiva paterna adoptou-se o ponto de corte de 9 ou mais pontos na EPDS.

#### **2.4.3. Questionário de percepção do ajustamento materno e paterno**

Estes instrumentos foram úteis para avaliar a percepção do casal (mãe e pai em separado) sobre o ajustamento materno e paterno no pós-natal. São questionários elaborados e adaptado por nós.

O questionário referente à percepção do ajustamento materno consta de 27 questões de natureza fechada cuja resposta para cada uma delas inclui apenas duas alternativas: “sim” ou “não”. Entre várias questões procurou-se saber das mães alguns aspectos relacionados com o seu estado de gestação, o planeamento da sua gravidez, o prazer em ter ficado grávida, preocupação e cuidados com o bebé, aspectos relacionados com a sua auto-imagem e auto-estima, as novas tarefas da maternidade e o relacionamento com o parceiro.

Quanto ao questionário relacionado com a paternidade, procurou-se perceber dos pais alguns aspectos relacionados por exemplo, com a sua disponibilidade de tempo para si, a relação com a sua parceira e com a criança, a pretensão de ter mais filho, o apoio concedido à sua parceira, a percepção do aspecto corporal da sua parceira, e outros mais aspectos. É um questionário cujo tipo de questões se assemelha ao dirigido à mãe, mas com apenas 23 questões na totalidade.

## **2.5. Procedimentos**

Por questões de ética, inicialmente os participantes foram solicitados a assinar o termo de consentimento informado, depois de serem dadas as explicações sobre os objectivos e a importância do trabalho.

Seguidamente, os instrumentos foram aplicados ao casal em diferentes regiões de Benguela e Luanda. A EPDS e o Questionário de percepção do ajustamento materno e paterno foram preenchidas por cada um dos cônjuges, enquanto que o Questionário sócio-demográfico foi aplicado pelo pesquisador, no sentido de uma melhor gestão do tempo.

## **2.6. Processos de tratamento e análise dos dados**

Foi criada uma base de dados em Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16.0 for Windows, a partir da qual os dados obtidos foram tratados estatisticamente. O teste t foi utilizado para a comparação de médias na sintomatologia depressiva do casal.

Utilizou-se uma análise inferencial e descritiva, que pode ser usada na pretensão de caracterizar os dados de determinada amostra (Pestana & Gageiro, 2003).

## CAPÍTULO III - RESULTADOS

Esta secção está reservada a apresentação dos resultados obtidos na pesquisa.

Os dados serão descritos e representados nas suas tabelas correspondentes, para que se possa ter uma percepção mais clarificada dos achados da pesquisa, para que no capítulo seguinte sejam discutidos aqueles resultados julgados como os mais importantes neste estudo.

### 3.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra

Nas Tabelas 1, 2 e 3 procede-se a apresentação dos resultados sócio-demográficos da amostra do estudo, concernentes às mães, pais e seus respectivos bebés.

Na Tabela 1, verifica-se que a idade das mães varia entre 20 e 36 anos, possui uma idade média de 23.18 anos e tem o desvio padrão de 4.05.

O número de gravidez das referidas mães situa-se entre 1 e 4, enquanto que a média é de 1.13 e o desvio padrão é de 0.44. A amostra do estudo caracteriza-se por ser primípara, o número de filho é de apenas um como previamente estabelecido.

Continuando a analisar a Tabela 1, observam-se os seguintes dados:

A maior parte das mães, situa-se na faixa dos 20 a 24 anos (n=73) representando 73% , engravidou somente uma vez (n=90) representando 90% delas, é solteira (n=61) correspondendo 61 % das mães, tem o ensino primário como nível de escolaridade (n=36) que corresponde a 36%, reside em Benguela (n=53) perfazendo 53%, trabalha (n=59) representando 59%, é funcionária pública (n=41) correspondendo a 41%, teve o parto no hospital (n=76) equivalendo 76% e sem complicações (n=87) correspondendo a 87%.

Neste mesmo sentido, a maioria das mães teve um parto de termo (n=98) correspondendo a 98%, planeou engravidar (n=81) correspondendo a 81%, vive com o pai do bebé (n=80) correspondendo a 80% e pretende engravidar de novo (n=90) correspondendo 90%, tem luz (n=79) correspondendo a 79% e água em casa (n=74) representando 74% da amostra. É de realçar que as mães com mais de uma gravidez descreveram aborto, daí terem um só filho.

**Tabela 1 – Distribuição de frequências nas variáveis sócio-demográficas da mãe e do pai**

Variável	Mãe						Pai					
	N	%	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão	N	%	Mín.	Máx.	Média	Desvio Padrão
Idade	100	100	20	36	23.18	4.05	100	100	19	59	29.44	8.48
≤ 24 anos	73	73.0					31	31.0				
25 a 29	17	17.0					31	31.0				
30 a 34	7	7.0					19	19.0				

≥ 35 anos	3	3.0					19	19.0				
Nº de gravidez	10	100	1	4	1.13	0.44						
Um	90	90.0										
Dois	8	8.0										
Três	1	1.0										
Quatro	1	1.0										
Nº de filhos	10	100	1	1	1.00	0.00	10	100	1	8	1.78	1.43
Um	10	100					65	65.0				
Dois	0	0.0					18	18.0				
Três	0	0.0					4	4.0				
Quatro	0	0.0					7	7.0				
Cinco	0	0.0					2	2.0				
Seis	0	0.0					2	2.0				
Sete	0	0.0					1	1.0				
Oito	0	0.0					1	1.0				
Estado civil	10	100					10	100				
Solteiro	61	61.0					53	53.0				
Casado	38	38.0					41	41.0				
Divorciado	1	1.0					3	3.0				
Viúvo	0	0.0					3	3.0				
Habilitações	10	100					10	100				
Ensino primário	36	36.0					36	36.0				
1º Ciclo	10	10.0					17	17.0				
2º Ciclo	31	31.0					32	32.0				
Ensino superior	23	23.0					15	15.0				
Residência	10	100					10	100				
Benguela	53	53.0					53	53.0				
Luanda	47	47.0					47	47.0				
Trabalho	10	100					10	100				
Sim	59	59.0					92	92.0				
Não	41	41.0					8	8.0				
Profissão	10	100					10	100				
Funcion. público	41	41.0					48	48.0				
Estudante	17	17.0					4	4.0				
Doméstica	20	20.0					6	6.0				
Conta de outrem	8	8.0					20	20.0				
Conta própria	10	10.0					21	21.0				
Desempregado	4	4.0					1	1.0				



Tipo de parto	10	100		
	0			
Eutócico	87	87.		
		0		
Distócico	13	13.		
		0		
Local do parto	10	100		
	0			
Casa	7	7.0		
Hospital	76	76.		
		0		
Centro de Saúde	17	17.		
		0		
Gravidez de termo	10	100		
	0			
Sim	98	98.		
		0		
Não	2	2.0		
Gravidez planeada	10	100	10	100
	0		0	
Sim	81	81.	80	80.
		0		0
Não	19	19.	20	20.
		0		0
Coabita com o parceiro	10	100	10	100
	0		0	
Sim	80	80.	80	80.
		0		0
Não	20	20.	20	20.
		0		0
Pretende ter mais filhos	10	100	10	100
	0		0	
Sim	90	90.	88	88.
		0		0
Não	10	10.	12	12.
		0		0
Luz em casa	10	100	10	100
	0		0	
Sim	79	79.	81	81.
		0		0
Não	21	21.	19	19.
		0		0
Tem água em casa	10	100	10	100
	0		0	
Sim	74	74.	77	77.
		0		0
Não	26	26.	23	23.
		0		0

Na Tabela 1 encontram-se também representadas as características sócio-demográficas do pai do bebé.

Observa-se nesta tabela que a idade dos pais varia de 19 a 59 anos, tem uma média de 29.44 anos e desvio padrão de 8.48.

Os respectivos pais têm entre 1 a 8 filhos, em média 1.78 filhos e desvio padrão de 1.43.

A maioria dos pais, representando 62% tem a idade inferior a 30 anos (n=62), correspondendo a 65% tem um filho (n=65), perfazendo 53% tem o estado civil de solteiro (n=53), equivalendo a 36% frequenta o ensino primário (n=36), totalizando 92% trabalha (n=92) e

correspondendo a 48 % é funcionário público (n=48), uma maioria de 80 % planeou a gravidez e vive com a mãe do bebê (n=80), correspondendo a 88% pretende ter mais filho (n=88), o total de 81% dos pais tem luz (n=81) e 77% da amostra paterna tem água disponível em casa (n=77).

A seguir, segue-se a apresentação da Tabela 2 onde se faz representar a distribuição de frequências e percentagens dos dados sócio-demográficos que dizem respeito aos bebês.

**Tabela 2 – Distribuição de frequências nas variáveis referentes ao bebê**

Variável	N	%	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade do bebê	100	100	1	3	1.52	0.71
Um mês	61	61.0				
Dois meses	26	26.0				
Três meses	13	13.0				
Peso do bebê	100	100	2200	7100	3968.00	1035.324
Um mês	61	61.0	2200	5000	3482.79	678.165
Dois meses	26	26.0	3000	7100	4467.31	902.324
Três meses	13	13.0	2750	7000	5246.15	1157.847
Sexo do bebê	100	100				
Feminino	62	62.0				
Masculino	38	38.0				

Como se pode analisar na Tabela 2, a maioria dos bebês perfazendo 61% tem um mês de vida (n=61) e um total de 62% faz parte do sexo feminino (n=62).

Entretanto, a idade dos bebês varia de 1 a 3 meses, em média 1.52 meses e um desvio padrão de 0.71. De forma geral, o peso dos bebês vai de 2200 a 7100 gramas, tendo uma média de 3968.0 gramas e um desvio padrão de 1035.32 gramas. Especificamente, os bebês de um mês têm um peso mínimo de 2200 gramas e uma máximo de 7100 gramas, uma média de 3968.00 gramas representando um desvio padrão de 678.165; os bebês de dois meses tiveram um peso situado entre 3000 gramas à 7100 gramas, uma média de 4467.31 gramas apresentando um desvio padrão de 902.324; os bebês de três meses apresentam um peso mínimo de 2750 gramas à 7000 gramas, uma média de 5246.15 e um desvio padrão de 1157.847.

### **3.2. Caracterização da percepção ao ajustamento da maternidade e paternidade**

A Tabela 3 faz referência aos dados perceptivos da mãe perante o seu ajustamento à maternidade antes e depois do nascimento do bebê.

Assim sendo, pode-se observar na referida tabela os seguintes resultados: a maioria das mães percebe que sente mais cansaço agora na realização das tarefas impostas pela maternidade do que na fase pré-natal correspondendo a 73% (n=73), que agora que o bebê nasceu não tem tempo suficiente para si perfazendo 53% (n=53), que não se lamentou por estar grávida

representando 69% (n=69), que os seus seios não estão demasiado pequenos num total de 79% (n=79) nem demasiado grandes para 75% das mães (n=75).

A maior parte das mães faz algo para cuidar do corpo correspondendo a 67% (n=67), não sentiu-se envergonhada em termos de relacionamento sexual perfazendo 76% (n=76), sentiu-se bem com a ideia de usar roupas de grávida num total de 71% (n=71), tem se sentido feliz por ter ficado grávida equivalendo a 80% (n=80), percebe o apoio do parceiro em casa totalizando 72% (n=72), pensa em ter mais filho representando 87% (n=87), estar grávida não foi desagradável para 51% das mães (n=51) e cerca de 95 % delas tem prazer em cuidar do bebé (n=95).

**Tabela 3 – Distribuição de frequências na percepção do ajustamento materno e paterno**

Questão	Mãe		Pai	
	N	%	N	%
Sente mais cansaço a fazer as tarefas agora do que antes de ter o bebé?				
Sim	73	73.0	19	19.0
Não	27	27.0	81	81.0
A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe(pai) preocupa-a(o)?				
Sim	88	88.0	47	47.0
Não	12	12.0	53	53.0
Deseja sexualmente o marido/companheiro (esposa/companheira)?				
Sim	91	91.0	96	96.0
Não	9	9.0	4	4.0
A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a(o)?				
Sim	91	91.0	91	91.0
Não	5	5.0	9	9.0
Acha que o seu corpo (corpo da esposa) tem um cheiro agradável?				
Sim	88	88.0	93	93.0
Não	12	12.0	7	7.0
Acha que tem tempo suficiente para si, agora que o bebé nasceu?				
Sim	47	47.0	80	80.0
Não	53	53.0	20	20.0
Lamentou estar grávida (que sua esposa ficasse grávida)?				
Sim	30	30.0	20	20.0
Não	69	69.0	80	80.0
Acha que os seus seios (da esposa) estão demasiado pequenos?				
Sim	20	20.0	5	15.0
Não	79	79.9	85	85.0
Acha que os seus seios (da esposa) estão demasiado grandes?				
Sim	24	24.0	18	18.0
Não	75	75.0	82	82.0
Faz algo para cuidar do seu corpo (gostava que a esposa o fizesse)?				
Sim	67	67.0	16	16.0
Não	32	32.0	84	84.0
Sentiu-se envergonhada(o) no que se refere ao relacionamento sexual?				
Sim	22	22.0	7	7.0
Não	76	76.0	92	92.0
A ideia de (sua esposa) usar roupas de grávida agradou-lhe?				
Sim	71	71.0	72	72.0
Não	29	29.0	28	28.0
Tem-se sentido feliz por (sua esposa) ter ficado grávida?				
Sim	80	80.0	82	82.0
Não	20	20.0	18	18.0

O marido/ companheiro ajuda-a em casa (ajuda a esposa em casa)?				
Sim	72	72.0	74	74.0
Não	27	27.0	26	26.0
Pensa ter mais filhos?				
Sim	87	87.0	85	85.5
Não	13	13.0	15	15.0
Estar grávida foi desagradável para si?				
Sim	49	49.0		
Não	51	51.0		
Tem tido prazer de cuidar do bebé?				
Sim	95	95.0	94	94.0
Não	3	3.0	4	4.0
Quanto tempo depois de o bebé nascer começou a ter relações sexuais?				
Sim	18	18.0	18	18.0
Não	18	18.0	18	18.0
Sente que a relação sexual é desagradável para si?				
Sim	4	4.0	4	4.0
Não	21	21.0	17	17.0
Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?				
Sim	37	37.0		
Não	63	63.0		
Sente-se bem com o seu corpo?				
Sim	91	91.0		
Não	9	9.0		
Pensa que a sua vida irá ser mais difícil depois do bebé nascer?				
Sim	52	52.0	97	97.0
Não	48	48.0	3	3.0
Gosta de dar de mamar o bebé?				
Sim	88	88.0		
Não	11	11.0		
Gosta de brincar com o bebé?				
Sim	96	96.0	97	97.0
Não	4	4.0	3	3.0
O seu bebé chora muito?				
Sim	36	36.0	34	34.0
Não	64	64.0	66	66.0
Consegue dormir bem?				
Sim	64	64.0	66	66.0
Não	36	34.0	34	34.0

Na Tabela 3 verifica-se também um equilíbrio de 18% entre as mães que já iniciaram a sua actividade sexual em relação às que ainda não tiveram essa experiência no pós-parto e 64% mães que omitiram qualquer resposta a esta questão.

De modo similar, 75% das mães preferiu não responder à questão que se prende com a satisfação da relação sexual, 21% delas não sente que a relação sexual é desagradável para si enquanto que o é para apenas 4%.

A maioria das mães, cerca de 63% não sente que o parceiro sai muitas vezes sem si (n=63), mas 52% delas pensa que a sua vida será mais difícil agora que tem bebé (n=52), cerca de 96% gosta de brincar com o bebé (n=96), 64% das mães percebe que o seu bebé consegue dormir bem e não chora muito (n=64).

Entretanto, cerca de 88% das mães (n=88) revela preocupação com a ideia de poder vir a não ser uma boa mãe, acha que tem um cheiro agradável e gosta de amamentar o bebê; 91% das mães (n=91) manifesta desejo sexual pelo parceiro, preocupação com a ideia de poder prejudicar o bebê e sente-se bem com o seu corpo.

Os dados perceptivos do pai em relação a sua paternidade vêm igualmente reflectidos na Tabela 3, já exposta. Nessa tabela estão demonstrados os seguintes resultados:

Em termos gerais, 81% dos pais não percebem maior cansaço agora nas suas tarefas da paternidade (n=81), 53% deles não estão preocupados com a ideia de poderem não vir a ser bons pais (n=53), cerca de 96% dos pais têm desejo sexual pela esposa (n=96), mas 91% deles preocupam-se com a ideia de prejudicar o bebê (n=91), cerca de 93% dos pais percebem o cheiro corporal de sua esposa como agradável (n=93), 80 % dos pais julgam que têm tempo suficiente para si agora que têm bebê e não lamentaram que sua companheira ficasse grávida (n=80).

A maioria dos pais, a cerca de 85% deles percebe os seios da sua parceira não demasiado pequenos (n=85) e para 82% nem demasiado grandes (n=82), nesse sentido, 84% dos parceiros não gostariam que a sua esposa cuidasse mais do corpo (n=84).

De forma geral, 92% dos pais não sentiram vergonha em relação ao relacionamento sexual (n=92), 82% dos pais sentiram-se felizes pela ideia de sua esposa ter ficado grávida (n=82), 74% dos pais ajudam a esposa em casa (n=74), cerca de 85% dos pais pensam em ter mais filho (n=85) e 94% dos parceiros têm prazer em cuidar do bebê (n=94).

No que se refere à experiência sexual pós-parto, os dados apontam similaridade com os resultados obtidos através das suas companheiras, ou seja, verificou-se um equilíbrio de 18% dos pais que já deram início a actividade sexual no puerpério e dos que ainda não tiveram essa experiência depois de o bebê nascer, e 64% dos pais abstiveram-se em responder a essa questão.

Quanto ao sentido de prazer do acto sexual, 17% dos pais (n=17) não acha o sexo desagradável, 4% dos pais o acha desagradável (n=4) e a maioria (n=79) correspondendo a 79% não respondeu a essa questão.

A maior parte dos parceiros, um total de 97% dos pais pensa que a sua vida será mais difícil agora que tem bebê mas gosta de brincar com o bebê (n=97) enquanto que 66% dos parceiros percebe que o seu bebê chora muito e dorme bem (n=66).

### **3.3. Caracterização da sintomatologia depressiva materna e paterna**

Os resultados relacionados com a sintomatologia depressiva das mães e pais da amostra encontram-se representados na Tabela 4. A partir dessa tabela podem ser visualizadas as frequências e percentagens de mães e pais com ou sem depressão de acordo com a EPDS.

**Tabela 4 – Sintomatologia depressiva materna e paterna através da EPDS**

Categoria	Mãe		Pai	
	N	%	N	%
Sem depressão	64	64.0	71	71.0
Com depressão	36	36.0	29	29.0

Na Tabela 4, observa-se que a sintomatologia depressiva da mãe aponta para 64% da amostra sem depressão, enquanto que 36% das mães tem depressão. A sintomatologia depressiva paterna indica que 71% dos pais não tem depressão enquanto que 29% dos pais tem depressão.

Dos resultados obtidos, percebe-se que nestes casais há mais depressão nas mães do que nos pais. No entanto, os indicadores de depressão materna e paterna consideram-se altos nesta amostra.

Relacionando os indicadores de depressão no casal em função do seu local de residência, percebe-se na Tabela 5 como estão distribuídas as de frequências na sintomatologia depressiva materna e paterna em termos habitacionais.

De acordo com essa tabela, confirma-se que a sintomatologia depressiva materna (n=36) é maior que a sintomatologia depressiva paterna (n=29). Quanto aos casais residentes em Luanda (n=47), observa-se que a frequência de depressão na esposa (n=19) é também maior em relação à frequência de depressão no parceiro (n=14). A frequência da sintomatologia depressiva dos casais residentes em Benguela (n=53) é identicamente maior na mãe (n=17) que no pai (n=15).

A Tabela 5 indica também que há mais depressão nas mulheres que residem em Luanda (n=19) do que nas mulheres que residem em Benguela (n=17). Em relação à sintomatologia paterna, há mais depressão nos pais que vivem em Benguela (n=15) do que nos pais que vivem na cidade capital de Angola.

Finalmente, pode-se dizer que os dados da presente amostra apontam para a superioridade da depressão na mãe em relação ao pai do bebé.

**Tabela 5 – Distribuição de frequências na depressão materna e paterna em função da residência**

Variável	Residência		Total
	Luanda	Benguela	
	N	N	N
Mãe: Sem depressão	28	36	64
Com depressão	19	17	36
Pai: Sem depressão	33	38	71

Com depressão	14	15	29
Total do casal	47	53	100

### 3.4. Variação da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio-demográficas

A Tabela 6 enuncia os resultados de comparação das médias da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio-demográficas da mãe.

Como se pode analisar na referida tabela, os resultados indicam que, em média a sintomatologia depressiva das mães que trabalham ( $M=7.85$ ) é menor do que a sintomatologia depressiva das mães que não trabalham ( $M=9.83$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-2.203)=70.816$ ,  $p=0.031$ .

Em média, as mães que planejaram a gravidez ( $M=7.99$ ) têm uma sintomatologia depressiva inferior a sintomatologia depressiva das que não o fizeram ( $M=11.53$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-2.641)=21.849$ ,  $p=0.015$ . Em média, a sintomatologia depressiva entre as mães que vivem com o pai do bebé ( $M=8.10$ ) é menor comparativamente a sintomatologia depressiva das mães que vivem sem o seu parceiro ( $M=10.90$ ), sendo também esta diferença estatisticamente significativa  $t(-2.680)=98$ ,  $p=0.009$ .

Continuando a analisar os dados da Tabela 6, verifica-se que em média não foram estatisticamente significativas as diferenças na sintomatologia depressiva entre as mães que residiam em Benguela quando comparadas às que residiam em Luanda, entre as mães que tiveram um parto normal quando comparadas às que tiveram um parto anormal, entre as mães que tinham luz e água em casa quando comparada com as que não os tinham, entre os bebés do sexo feminino quando comparados aos bebés do sexo masculino.

A Tabela 6 compreende os resultados de comparação das médias da sintomatologia depressiva

Variáveis	Categorias	N	M EPDS	t	gl	p
<b>Residência da mãe</b>	Benguela	53	8.40	-0.648	98	ns
	Luanda	47	8.96			
<b>Situação laboral da mãe</b>	Sim	59	7.85	-2.203	70.816	0.031
	Não	41	9.83			
<b>Tipo de parto</b>	Eutócico	87	8.60	-0.373	98	ns
	Distócico	13	9.08			
<b>Planeamento da gravidez mãe</b>	Sim	81	7.99	-2.641	21.849	0.015
	não	19	11.53			
<b>Vive com o pai do bebé</b>	Sim	80	8.10	-2.680	98	0.009
	Não	20	10.90			
<b>Luz em casa mãe</b>	Sim	79	8.52	-0.633	98	ns
	Não	21	9.19			
<b>Água em casa mãe</b>	Sim	74	8.47	-0.759	98	ns
	Não	28	9.19			
<b>Sexo do bebé</b>	Feminino	62	8.16	-1.488	98	ns
	Masculino	38	9.47			

Como se pode analisar na respectiva tabela, a sintomatologia depressiva dos pais que vivem com as suas parceiras (M=6.85) é em média comparativamente menor que a dos pais que vivem sem as esposas (M=10.00), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-2.182)=24.236$ ,  $p=0.039$ . Em média, a sintomatologia depressiva dos pais que pretendem ter mais filhos (M=6.89) é menor em relação à sintomatologia depressiva dos pais que pretendem não ter mais filhos (M=11.83), esta diferença é de igual forma estatisticamente significativa,  $t(-2.516)=12.335$ ,  $p=0.027$ .

Analisando os demais dados contidos nesta tabela, percebe-se que não são estatisticamente significativas as diferenças da sintomatologia depressiva dos pais que habitam em Benguela quando comparados com os que residem em Luanda, dos pais que têm a sua situação laboral resolvida quando comparados aos pais que não trabalham, dos pais que têm em sua casa a disponibilidade de água e luz quando comparados com os pais que estão privados destes bens de consumo e finalmente dos pais cujos bebés são do sexo feminino quando comparados com os pais cujos filhos são do sexo masculino.

**Tabela 7 – Variação da sintomatologia depressiva em função das variáveis sócio – demográficas do pai**

Variáveis	Categorias	N	M EPDS	t	gl	p
<b>Residência do pai</b>	Benguela	53	8.40	-0.648	98	ns
	Luanda	47	8.96			
<b>Situação laboral do pai</b>	Sim	92	7.41	-0.460	98	ns
	Não	8	8.25			
<b>Vive com a mãe do bebé</b>	Sim	80	6.85	-2.182	24.236	0.039
	Não	20	10.00			
<b>Pai pretende mais filho</b>	Sim	88	6.89	-2.516	12.335	0.027
	Não	12	11.83			
<b>Pai tem luz em casa</b>	Sim	81	7.26	-0.926	98	ns
	Não	19	8.42			
<b>Pai tem água em casa</b>	Sim	77	7.21	-1.013	98	ns
	Não	23	8.38			
<b>Sexo do bebé</b>	Feminino	62	6.74	-1.944	98	ns
	Masculino	38	8.68			

### **3.5. Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção de ajustamento materno e paterno**

As Tabelas 8 e 9 representam os resultados de comparação de médias da variação da sintomatologia depressiva do casal nas variáveis de percepção ao ajustamento materno e paterno, através do teste t. Os resultados concernentes a comparação de médias da sintomatologia depressiva materna em função da percepção do ajustamento materno podem ser analisados a partir da Tabela 8, que assinala os seguintes dados:



A sintomatologia depressiva das mães que se preocupam com a ideia de ir a não ser uma boa mãe ( $M=8.06$ ) é em média inferior que as mães que não se sentem mais cansadas com as suas tarefas agora que têm bebé ( $M=13.08$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-4.081)=98$ ,  $p=0.000$ . A média em depressão nas mães que têm desejo sexual pelo parceiro ( $M=8.03$ ) é igualmente inferior quando comparada à média de depressão nas mães que não desejam sexualmente seus parceiros ( $M=15.00$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-5.203)=98$ ,  $p=0.000$ .

Em média, a sintomatologia depressiva das mães que lamentaram estar grávidas ( $M=11.47$ ) é superior quando comparadas às mães que não se lamentaram por estarem grávidas ( $M=7.48$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa  $t(4.121)=43.407$ ,  $p=0.000$ . São também estatisticamente significativas as diferenças de médias na sintomatologia depressiva materna, entre as mães que acham seus seios demasiado pequenos ( $M=10.65$ ) quando comparadas com as que acham seus seios não demasiado pequenos ( $M=8.20$ ),  $t(2.317)=97$ ,  $p=0.023$ ; entre as mães que fazem algo para cuidar do corpo ( $M=7.81$ ) e as que não fazem nada para se cuidar ( $M=10.56$ ),  $t(-3.102)=97$ ,  $p=0.003$ ; entre as mulheres que sentiram-se feliz por ter ficado grávida ( $M=7.86$ ) quando comparadas com as mães que não se sentiram felizes por engravidar ( $M=11.75$ ),  $t(-3.826)=98$ ,  $p=0.000$ ; entre as mulheres que percebem a ajuda do marido em casa ( $M=8.14$ ) quando comparadas com as mães que não percebem este apoio ( $M=10.37$ ),  $t(-2.388)=97$ ,  $p=0.019$ ; entre as mães que percebem que seu parceiro sai demasiadas vezes sem si ( $M=10.35$ ) quando comparadas com as mães que não o percebem ( $M=7.67$ ),  $t(3.141)=98$ ,  $p=0.002$ ; entre as mães que acham que a sua vida será mais difícil agora que têm bebé ( $M=10.06$ ) quando comparadas com as mães que não pensam assim ( $M=7.15$ ),  $t(3.573)=98$ ,  $p=0.001$ ; entre as mães que têm uma percepção positiva da amamentação ao bebé ( $M=8.22$ ) e as mães que têm uma percepção negativa da amamentação ( $M=12.18$ ),  $t(-2.295)=11.290$ ,  $p=0.042$  e finalmente entre as mães que percebem que o seu bebé chora muito ( $M=10.22$ ) quando comparadas com as mães que percebem que o seu bebé não chora muito ( $M=7.78$ ),  $t(2.607)=57.974$ ,  $p=0.006$ .

A Tabela 8 indica ainda que não houve diferenças estatisticamente significativas nas seguintes variáveis maternas: percepção de maior cansaço nas tarefas impostas pela maternidade, preocupação com a ideia de prejudicar o bebé, percepção do cheiro corporal, percepção de disponibilidade de tempo para si, percepção do tamanho dos seios como demasiado grandes, sentimento de receio em relação ao sexo, uso de roupas de grávida, pensamento de ter mais filho, percepção do desagrado na gravidez, prazer em cuidar e brincar com o bebé, reinício e

sentido de prazer nas relações sexuais no pós-parto, sentir-se bem com seu corpo, percepção do sono do bebê.

**Tabela 8 – Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção ao ajustamento materno**

Questão		N	M EPDS	t	gl	p																																																																																																																																																																																							
Sente que fica mais cansada a fazer as suas tarefas agora do que antes de ter o bebê?	Sim	73	8.63	-0.113	98	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	27	8.74				A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe preocupa-a?	Sim	88	8.06	-4.081	98	0.000	Não	12	13.08	Deseja sexualmente o marido/companheiro?	Sim	91	8.03	-5.203	98	0.000	Não	9	15.00	A ideia de poder ferir ou magoar o bebê preocupa-a?	Sim	95	8.48	-1.799	98	ns	Não	5	12.00	Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?	Sim	88	8.56	-0.647	98	ns	Não	12	9.42	Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns	Não	53	8.92	Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37
A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe preocupa-a?	Sim	88	8.06	-4.081	98	0.000																																																																																																																																																																																							
	Não	12	13.08				Deseja sexualmente o marido/companheiro?	Sim	91	8.03	-5.203	98	0.000	Não	9	15.00	A ideia de poder ferir ou magoar o bebê preocupa-a?	Sim	95	8.48	-1.799	98	ns	Não	5	12.00	Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?	Sim	88	8.56	-0.647	98	ns	Não	12	9.42	Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns	Não	53	8.92	Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002						
Deseja sexualmente o marido/companheiro?	Sim	91	8.03	-5.203	98	0.000																																																																																																																																																																																							
	Não	9	15.00				A ideia de poder ferir ou magoar o bebê preocupa-a?	Sim	95	8.48	-1.799	98	ns	Não	5	12.00	Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?	Sim	88	8.56	-0.647	98	ns	Não	12	9.42	Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns	Não	53	8.92	Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																
A ideia de poder ferir ou magoar o bebê preocupa-a?	Sim	95	8.48	-1.799	98	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	5	12.00				Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?	Sim	88	8.56	-0.647	98	ns	Não	12	9.42	Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns	Não	53	8.92	Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																										
Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?	Sim	88	8.56	-0.647	98	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	12	9.42				Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns	Não	53	8.92	Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																				
Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebê nasceu?	Sim	47	8.36	-0.660	96.571	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	53	8.92				Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000	Não	69	7.49	Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																														
Lamentou estar grávida?	Sim	30	11.47	4.121	43.407	0.000																																																																																																																																																																																							
	Não	69	7.49				Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023	Não	79	8.20	Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																								
Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?	Sim	20	10.65	2.317	97	0.023																																																																																																																																																																																							
	Não	79	8.20				Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns	Não	75	8.52	Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																		
Acha que os seus seios estão demasiado grandes?	Sim	24	9.21	0.665	97	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	75	8.52				Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003	Não	32	10.56	Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																												
Faz alguma coisa para cuidar do corpo?	Sim	67	7.81	-3.102	97	0.003																																																																																																																																																																																							
	Não	32	10.56				Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns	Não	76	8.59	A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																						
Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	Sim	22	9.45	0.838	96	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	76	8.59				A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns	Não	29	9.00	Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																
A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?	Sim	71	8.52	-0.503	98	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	29	9.00				Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000	Não	20	11.75	O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																										
Tem se sentido feliz por ter ficado grávida?	Sim	80	7.86	-3.826	98	0.000																																																																																																																																																																																							
	Não	20	11.75				O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019	Não	27	10.37	Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																				
O marido/companheiro ajuda-a em casa?	Sim	72	8.14	-2.388	97	0.019																																																																																																																																																																																							
	Não	27	10.37				Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns	Não	13	9.85	Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																														
Pensa ter mais filho?	Sim	87	8.48	-1.065	98	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	13	9.85				Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns	Não	51	8.31	Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																								
Estar grávida foi desagradável para si?	Sim	49	9.02	0.813	86.136	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	51	8.31				Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns	Não	3	12.67	Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																																		
Tem tido prazer ao cuidar do bebê?	Sim	95	8.41	-1.762	96	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	3	12.67				Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns	Não	18	9.39	Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																																												
Quanto tempo depois de o bebê nascer começou a ter relações sexuais?	Sim	18	6.72	-1.776	20.651	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	18	9.39				Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns	Não	21	7.29	Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																																																						
Sente que a relação sexual é desagradável para si?	Sim	4	11.50	1.183	3.133	ns																																																																																																																																																																																							
	Não	21	7.29				Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																																																																
Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?	Sim	37	10.35	3.141	98	0.002																																																																																																																																																																																							

	Não	63	7.67			
<b>Sente-se bem com o seu corpo?</b>	Sim	91	8.55	-0.815	98	ns
	Não	9	9.78			
<b>Pensa que a sua vida irá ser mais difícil depois de o bebé nascer?</b>	Sim	52	10.06	3.573	98	0.001
	Não	48	7.15			
<b>Gosta de dar de mamar ao bebé?</b>	Sim	89	8.22	-2.295	11.290	0.042
	Não	11	12.18			
<b>Gosta de brincar com o bebé?</b>	Sim	96	8.50	-1.842	98	ns
	Não	4	12.50			
<b>O seu bebé chora muito?</b>	Sim	36	10.22	2.607	57.974	0.006
	Não	64	7.78			
<b>Consegue dormir bem?</b>	Sim	64	8.20	-1.331	59.711	ns
	Não	36	9.47			

Na Tabela 9 estão representados os resultados de comparação das médias da sintomatologia depressiva paterna, através do teste t, em relação a percepção dos pais ao ajustamento a paternidade.

Pode observar-se na referida tabela que, em média, a sintomatologia depressiva dos pais que sentem maior cansaço agora do que antes de ter o bebé ( $M=10.95$ ) é maior em relação a dos pais que o negaram ( $M=6.67$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(2.826)=21.883$ ,  $p=0.010$ .

A média da sintomatologia depressiva dos pais que desejam sexualmente sua parceira ( $M=7.07$ ) é menor comparativamente a média dos pais que indicam que não ( $M=17.25$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-4.420) = 98$ ,  $p=0.000$ .

Em média, a depressão nos pais que acham que sua esposa tem cheiro agradável ( $M=7.05$ ) é menor em relação a média de depressão nos pais que indicam que não ( $M=13.14$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(-3.316) = 98$ ,  $p=0.001$ .

Em média, a sintomatologia depressiva dos pais que lamentaram que sua esposa ficasse grávida ( $M=13.05$ ) é superior que a sintomatologia dos pais que não o fizeram ( $M=6.09$ ), esta diferença é estatisticamente significativa  $t(5.328)=23.161$ ,  $p=0.000$ .

De igual modo, a sintomatologia depressiva dos pais que percebem os seios da esposa como demasiado grandes ( $M=10.17$ ) é maior que a dos pais que negam esse facto ( $M=6.89$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa  $t(2.103) = 20.800$ ,  $p=0.048$ .

A sintomatologia depressiva dos pais que sentiram vergonha em relação ao sexo ( $M=11.57$ ) é, em média, superior que a sintomatologia dos pais que não têm algum receio em questões de sexo ( $M=7.10$ ), esta diferença estatística é significativa  $t(2.385)=97$ ,  $p=0.019$ .

Os pais que ficaram felizes por suas esposas terem ficado grávida ( $M=6.80$ ) têm uma média de depressão inferior do que a média de depressão nos pais que não ficaram felizes ( $M=10.56$ ), esta diferença também é estatisticamente significativa,  $t(-2.384)=20.533$ ,  $p=0.027$ .

No que diz respeito a ajuda que o parceiro presta a sua esposa no domicílio, a sintomatologia depressiva dos pais que a confirmam ( $M=6.70$ ) é em média menor que a dos pais que a negam ( $M=9.69$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa,  $t(-2.755)=98$ ,  $p=0.007$ .

Quanto ao pensamento em ter mais filho, a sintomatologia depressiva dos pais que o confirmam ( $M=6.81$ ) é, em média, inferior em relação a dos pais que o negam ( $M=11.27$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa  $t(-2.555)=16.215$ ,  $p=0.021$ .

Em média, a sintomatologia depressiva dos pais para os quais a vida tornou-se mais difícil depois do bebê nascer ( $M=9.23$ ) é maior em relação a sintomatologia depressiva dos pais que dizem que não ( $M=5.74$ ), sendo esta diferença estatisticamente significativa  $t(3.631)=76.129$ ,  $p=0.001$ .

**Tabela 9 – Variação da sintomatologia depressiva em função da percepção ao ajustamento paterno**

Questão		N	M EPDS	t	gl	p																																																																																																										
<b>Sente que fica mais cansado a fazer as suas tarefas agora do que antes de ter o bebé?</b>	Sim	19	10.95	2.826	21.883	0.010																																																																																																										
	Não	81	6.67				<b>A ideia de poder vir a não ser um bom pai preocupa-o?</b>	Sim	71	7.52	0.130	98	ns	Não	29	7.38	<b>Deseja sexualmente a sua esposa/companheira?</b>	Sim	96	7.07	-4.420	98	0.000	Não	4	17.25	<b>A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a?</b>	Sim	91	7.47	-0.048	98	ns	Não	9	7.56	<b>Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?</b>	Sim	93	7.05	-3.316	98	0.001	Não	7	13.14	<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns	Não	20	7.50	<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98
<b>A ideia de poder vir a não ser um bom pai preocupa-o?</b>	Sim	71	7.52	0.130	98	ns																																																																																																										
	Não	29	7.38				<b>Deseja sexualmente a sua esposa/companheira?</b>	Sim	96	7.07	-4.420	98	0.000	Não	4	17.25	<b>A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a?</b>	Sim	91	7.47	-0.048	98	ns	Não	9	7.56	<b>Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?</b>	Sim	93	7.05	-3.316	98	0.001	Não	7	13.14	<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns	Não	20	7.50	<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29						
<b>Deseja sexualmente a sua esposa/companheira?</b>	Sim	96	7.07	-4.420	98	0.000																																																																																																										
	Não	4	17.25				<b>A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a?</b>	Sim	91	7.47	-0.048	98	ns	Não	9	7.56	<b>Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?</b>	Sim	93	7.05	-3.316	98	0.001	Não	7	13.14	<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns	Não	20	7.50	<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																
<b>A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a?</b>	Sim	91	7.47	-0.048	98	ns																																																																																																										
	Não	9	7.56				<b>Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?</b>	Sim	93	7.05	-3.316	98	0.001	Não	7	13.14	<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns	Não	20	7.50	<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																										
<b>Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?</b>	Sim	93	7.05	-3.316	98	0.001																																																																																																										
	Não	7	13.14				<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns	Não	20	7.50	<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																				
<b>Acha que tem tempo suficiente para si agora que o bebé nasceu?</b>	Sim	80	7.48	-0.016	23.843	ns																																																																																																										
	Não	20	7.50				<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000	Não	80	6.09	<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																														
<b>Lamentou que sua esposa/ficasse grávida?</b>	Sim	20	13.05	5.328	23.161	0.000																																																																																																										
	Não	80	6.09				<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns	Não	85	7.02	<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																																								
<b>Acha que os seios da sua esposa/companheira estão demasiado pequenos?</b>	Sim	15	10.07	1.789	16.633	ns																																																																																																										
	Não	85	7.02				<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048	Não	82	6.89	<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																																																		
<b>Acha que os seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?</b>	Sim	18	10.17	2.103	20.800	0.048																																																																																																										
	Não	82	6.89				<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns	Não	84	7.77	<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																																																												
<b>Faz alguma coisa para cuidar do corpo?</b>	Sim	16	9.13	1.469	98	ns																																																																																																										
	Não	84	7.77				<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019	Não	92	7.10	<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																																																																						
<b>Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?</b>	Sim	7	11.57	2.385	97	0.019																																																																																																										
	Não	92	7.10				<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns	Não	28	8.29																																																																																																
<b>A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?</b>	Sim	72	7.17	-1.022	98	ns																																																																																																										
	Não	28	8.29																																																																																																													

<b>Tem-se se sentido feliz por a sua esposa/companheira ter ficado grávida?</b>	Sim	82	6.80	-2.384	20.533	0.027
	Não	18	10.56			
<b>Ajuda a sua esposa/companheira em casa?</b>	Sim	74	6.70	-2.755	98	0.007
	Não	26	9.69			
<b>Pensa ter mais filho?</b>	Sim	85	6.81	-2.555	16.215	0.021
	Não	15	11.27			
<b>Tem tido prazer cuidar do bebé?</b>	Sim	94	7.41	-1.644	96	ns
	Não	4	11.50			
<b>Quanto tempo depois de o bebé começou a ter relações sexuais?</b>	Sim	21	7.52	1.128	20	ns
	Não	1	3.00			
<b>Se a relação sexual é desagradável para si?</b>	Sim	4	6.50	0.257	19	ns
	Não	17	6.00			
<b>Pensa que a sua vida ira ser mais difícil depois do bebé?</b>	Sim	43	9.23	3.631	76.129	0.001
	Não	54	5.74			
<b>Gosta de brincar com o bebé</b>	Sim	97	7.44	-0.423	98	ns
	Não	3	8.67			
<b>O seu bebé chora muito?</b>	Sim	34	8.94	1.930	49.317	ns
	Não	66	6.73			
<b>Consegue dormir bem?</b>	Sim	66	6.82	-1.698	49.973	ns
	Não	34	8.76			

A Tabela 9 indica também que não houve diferenças estatisticamente significativas nas seguintes variáveis paternas: a preocupação com ideia de poder vir a não ser bom pai e de prejudicar o bebé, a disponibilidade de tempo para si agora que tem bebé, o início da actividade sexual depois do nascimento do bebé, a percepção do tamanho dos seios da esposa como demasiado pequenos, cuidados com o seu corpo, a ideia de a esposa usar roupa de grávida, o prazer em cuidar e brincar com o bebé, o sentido de prazer na relação sexual, a percepção do choro e do sono do bebé.

## CAPÍTULO IV. DISCUSSÃO

O presente estudo desenvolveu-se numa amostra de casais cuja companheira tinha de ser primípara. Pois a literatura aponta a vinda do primeiro filho como um factor importante capaz de alterar a vida do casal e contribuir na emergência da sintomatologia depressiva (Silva & Piccinini, 2009).

As referidas mães encontravam-se no primeiro trimestre pós-parto, sendo este o período em que se supõe a DPN ser mais frequente (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996b).

O presente estudo encontrou a incidência de sintomatologia depressiva em cerca de 36% nas mães e 29% nos pais. Neste sentido, os indicadores de depressão materna e paterna consideram-se altos nesta amostra. No entanto, comparando esses resultados verifica-se que a sintomatologia depressiva materna é maior que a sintomatologia depressiva paterna. Um aspecto interessante observado nesta análise comparativa consta o seguinte: em Luanda e em Benguela há mais depressão nas mães que nos pais; a depressão nas mulheres é maior em Luanda do que em Benguela; e que a sintomatologia depressiva paterna é maior em Benguela que em Luanda.

Pensa-se que uma das razões pela qual há mais depressão nas mães em Luanda esteja relacionada com o contexto social, económico e geográfico da cidade capital. Pois, é característico nas grandes cidades haver maior nível de stress, agitação e o custo de vida exigente ou elevado (Vaz Serra, 2000). Para além disso, esses resultados parecem estar também relacionados com o índice de desemprego nestes casais. Apesar de a maior parte desses casais trabalhar, ao cruzarmos as variáveis residência e situação de emprego do casal, observa-se que há mais mulheres que não trabalham em Luanda (25%) que em Benguela (16%). De igual modo, há mais pais que não trabalham em Benguela (6%) que em Luanda (2%). Uma das razões para o maior índice de depressão nos pais residentes em Benguela reside provavelmente na identificação do maior número de pais que não planearam a gravidez em Benguela (11%) comparativamente aos que vivem na capital (9%), e da superioridade de pais que em Benguela se lamentaram pela esposa ter ficado grávida (12%) em relação aos pais que se encontram em Luanda (8%).

Schwengber e Piccinini (2005) descrevem que as mães com depressão podem referir, entre outros aspectos, maior insatisfação com a realização das tarefas próprias da maternidade e com a percepção da ajuda do marido, maior *stress* por separar-se dos filhos em função do trabalho e por dificuldades no manejo com o bebé. Apesar de a maioria dos casais em nosso estudo terem a sua situação laboral resolvida, serem funcionários públicos e demonstrarem

aparentemente boas condições sócio-económicas (coabitação, água e luz em casa), o presente estudo reforça alguns desses dados na medida em que foram significativas para a DPN nestes casais a situação laboral da mãe, a percepção do maior cansaço no desempenho do papel materno e paterno agora que têm bebé, a percepção do apoio recebido do marido, a ajuda do marido fornecida à esposa, a percepção de que a vida da mãe e do pai será mais difícil agora que têm bebé, a percepção da mãe com relação à amamentação e o choro do bebé.

Com relação ao choro do bebé, a DPN na mãe parece estar relacionada com o choro exagerado do bebé, como se afigura na seguinte afirmação “it is known that maternal depression is related to excessive infant crying” (Van den Berg et al., 2009, e96). Entretanto, em seu estudo esses autores mostraram que a sintomatologia depressiva paterna pode ser um factor de risco para o choro excessivo do bebé. O nosso estudo reforça esses dados, tendo em conta que o choro do bebé foi estatisticamente significativo para a DPN na mãe e não para a DPN paterna. Porém, em nosso estudo não se confirma a sintomatologia paterna ao longo da gravidez, podendo ser esta uma das insuficiências do estudo que poderá ter resposta em próximos estudos.

O estudo desenvolvido por Rushi et al. (2007) aponta para 39.4% de depressão nas mães e, entre outras variáveis, destaca o nível de escolaridade baixo como relacionado com a DPN. Diferente desses postulados científicos, no presente estudo foi encontrada uma percentagem de depressão comparativamente inferior, cerca de 36% nas mães, apesar dos casais terem baixo nível de escolaridade, esta variável não foi significativa para a DPN, talvez por questões de estudo metodológicas ou contextuais diferentes. Ao contrário, pelas razões antes referidas, a incidência de DPN neste estudo é maior que a referida por Inandi et al. (2002), que encontraram cerca de 27.2% e os achados de Tannous, Gigante, Fuchs e Da Busnello (2008), com 20.7% de DPN.

Comparando a idade média e a incidência de depressão do presente estudo em relação ao estudo desenvolvido por Areias et al., (1996b), verifica-se que esses resultados não estão muito distantes. Pois, esses autores encontraram: uma média de 25.0 anos de idade nas mães relativamente maior que as mães do presente estudo com a média de 23.0 anos de idade; uma média de 26.2 anos inferior a idade média de 29.44 anos dos pais neste estudo; quanto à depressão, esses autores relataram 24.5% das mulheres com depressão nos primeiros três meses pós-parto e 23.8% nos homens nos nove meses seguintes enquanto que o presente estudo achou uma incidência maior de depressão do casal nos primeiros três meses de vida do bebé, isto é, 36% nas mães e 29% nos pais. Tal como noutros estudos, a incidência de depressão na mãe em nosso estudo foi maior que nos respectivos pais. Esta constatação se

deve pelo facto de, em relação ao homem, a mulher parece estar mais sujeita a esta patologia, como Areias et al. (1996b, p.34) sugerem no seguinte enunciado: “in the first three months postnatally is very clear and it is reason able to suppose that giving birth and being more directly involved in child rearing renders mothers more vulnerable than fathers to depression in the first few months postnatally”.

Silva e Piccinini (2009), apontaram forte associação da DPN com a ajuda fornecida pelo companheiro e a sua participação nos cuidados da criança e nos afazeres de casa. No presente estudo, a percepção do apoio do marido em casa foi igualmente significativo para a DPN na mãe, inclusive na DPN paterna.

Usando as palavras de Vitolo et al. (2007, p.28), pode-se finalmente assinalar que, diante da alta sintomatologia depressiva encontrada no casal, “é necessária maior atenção à saúde mental das mulheres, considerando a alta prevalência de sintomas depressivos nessa população e a forte associação com o menor tempo de aleitamento materno”. Pois além da amamentação garantir uma melhor saúde infantil, promove também a interação mãe e filho necessária ao desenvolvimento da criança, que em função da DPN pode ser quebrada (Ramos & Almeida, 2003; Sshwengber & Piccinini, 2003; Vitolo et al. 2007). Além desse aspecto, precisa-se considerar que a DPN tem consequências que, além da mãe e filho, podem estender-se também ao pai, família e sociedade no contexto em geral (Guedes-Silva, Sousa, Moreira & Genestra, 2003). Daí ser importante a intervenção na saúde mental das famílias.



## CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade e paternidade constituem funções que necessariamente o pai e mãe são orientados a seguir no contexto da vinda de um novo filho. A presença de determinados transtornos, como é o caso da DPN, tem colocado aos casais dificuldades que os pode impedir um ajustamento salutar. Neste sentido, com a pretensão de conhecer como a mãe e o pai percebem o seu ajustamento a maternidade e paternidade em função da sintomatologia depressiva pós-parto no casal, o presente estudo permite concluir o seguinte:

A sintomatologia depressiva do casal em estudo é considerada de alta incidência. Neste sentido, constatou-se que a sintomatologia depressiva materna é maior que a sintomatologia depressiva paterna, o que reforça os dados da literatura científica.

A situação laboral materna, o planeamento da gravidez por parte da mãe, a convivência do casal, a pretensão do pai em ter mais filhos foram as principais variáveis sócio-demográficas que mostraram interferência significativa na depressão do casal.

Quanto às variáveis de percepção ao ajustamento materno com mais significação para a sintomatologia depressiva na mãe, afiguram-se a não preocupação com a ideia de poder prejudicar o bebé, o não desejo sexual pelo parceiro, as queixas pela gravidez, a percepção do tamanho reduzido dos seios, os cuidados não tidos com o corpo, o não sentir-se feliz pelo estado de gravidez, a percepção da não recepção de apoio do marido em casa, a percepção de que o marido sai muitas vezes sem si, o pensamento de vida futura difícil, a não amamentação do bebé e a percepção de choro excessivo do bebé. Enquanto que as variáveis de percepção do ajustamento paterno mais significativas para a depressão nos pais foram o sentimento de maior cansaço nas tarefas da paternidade, o não desejo sexual pela parceira, a percepção do cheiro corporal da parceira como não agradável, o facto de terem lamentado que sua parceira ficasse grávida, a percepção dos seios da parceira como demasiado grande, o sentimento de vergonha perante o relacionamento sexual, sentir-se infeliz pela gravidez, o desapoio da esposa em casa, a não pretensão em ter mais filhos e o pensamento de vida futura difícil agora que o bebé nasceu.

Pelo facto de a percepção do ajustamento materno oferecer mais indicadores de depressão materna comparativamente aos indicadores de depressão paterna nas variáveis de percepção ao ajustamento paternal, pode-se ainda concluir que a primeira hipótese foi confirmada e a segunda hipótese infirmada. Com base nesses achados, pode-se também sugerir que a sintomatologia depressiva pós-parto esteja eventualmente na base das grandes dificuldades que o casal pode experimentar no seu ajustamento à maternidade e paternidade.

Diante de tudo o que foi exposto, é essencial perceber que o ajustamento maternal e paternal constitui um processo que começa desde a fecundação até a vida inteira. Neste percurso são vários os factores que podem concorrer ou não a favor deste processo. Entretanto, seria essencial que o Ministério da Saúde criasse políticas de trabalho permitindo aos responsáveis de instituições de saúde focalizarem-se com maior abrangência à saúde pública através do seguimento e acompanhamento mais activo e participe das gestantes e puérperas, nas consultas de pré e pós-natal para que o futuro da família e da sociedade sejam, também por meio dessas medidas, salvaguardados.

Que, além do pessoal médico, houvesse tendência mais para a formação de profissionais em saúde mental, e que fossem criadas políticas de incentivo no sentido de que cada casal fosse motivado a assumir as suas responsabilidades no compromisso de ter um bebé.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alt, M. D. & Benetti, S. P. C. (2008). Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 389-394.
- American Psychiatric Association (2006). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed., Texto Revisto). Climepsi Editores.
- Anderson, E., Kohler, J. & Letiecq, B. (2005). Predictors of depression among low-income, non-residential fathers. *Journal of Family Issues*. 26 (5), 547-567.
- Antunes, M. S. C. & Patrocínio, C. (2007). A malformação do bebé: vivências psicológicas do casal. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 8(2), 239-252.
- Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996a). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry* 169, 36-41.
- Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996b). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese Mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 30-35.
- Berg, M. P., Ende, J., Crijnen, A. A. M., Jaddoe, V. W. V., Moll, H. A., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Hengeveld, M. W., Tiemeier, H. & Verhulst, F. C. (2009). Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics*, 124(1), e96-e103.
- Brigido, M. (2010). Variáveis psicológicas na adaptação ao nascimento de um filho. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho, 1518-1553.
- Brockington, I. (2004). Diagnosis and management of post-partum disorders: a review. *World Psychiatry*, 3(2), 89-95.
- Campo-Arias, A., Ayola-Castillo, C., Peinado-Valencia, H. M., Amor-Parra, M. & Cogollo, Z. (2007). Escala de Edinburgo para depressión posparto: consistencia interna y estructura factorial en mujeres embarazadas de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 58(4), 277-283.
- Cardoso, E. M. P. & Barata, A. P. S. (2010). Depressão pós-parto... no masculino: revisão de literatura. In F. Cruz, I. Varandas, M. J. Santos, M. J. Miranda & M. T. Carvalho (Com. Cient.), *Vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto: contributos* (pp. 379-385). Corrente Dinâmica: Formação e Eventos.

- Carvalho, A., Leal, I. & Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebê* (2ªed.). Lisboa: Fim de Século.
- Castañón, S. C. & Pinto, L. J. (2008). Mejorando la pesquisa de depresión posparto a través de un instrumento de tamizaje, la escala de depresión posparto de Edimburgo. *Rev Méd Chile*, 136, 851-858.
- Costa, R., Pacheco, A. & Figueiredo, B. (2007). Prevalência e preditores da sintomatologia depressiva após o parto. *Rev. Psiq. Clín.*, 34(4), 157-165.
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cox, J. L., Murray, D. & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27-31.
- Cruz, E. B. S., Simões, G. L. & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, 27(4), 181-8.
- Escribà-Agüir, V. & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 65, 320-326.
- Estevão, A. (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise psicológica*, XIII, 195-202.
- Felix, G. M. A., Gomes, A. P. R. & França, P. S. (2008). Depressão no ciclo gravídico-puerperal. *Com. Ciências Saúde*, 19(1), 51-60.
- Figueiredo, B. (2001). Depressão pós-parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. *Psiquiatria Clínica*, 22(3), 329-339.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial da vinculação da mãe ao bebê. *RIPCS/IJCHP*, 3(3), 521-539.
- Francisco V. L., Pires, A., Pingo, S., Henriques, R., Esteves, M. A. & Valada, M. J. (2007). Depressão materna e seu impacto no comportamento parental. *Análise Psicológica*, 2(XXV), 229-239.
- Guedes-Silva, D., Sousa, M. R., Moreira, P. & Genestra, M. (2003). Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, III(2), 439-450.

- Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 107-35.
- Henderson, J. J., Evans, S. F., Straton, J. A. Y., Priest, S. R. & Hagan. (2003). Impact os postnatal depression on breastfeeding duration. *BIRTH*, 30(3), 175-80.
- Hernandez, J. A. E. & Hutz, C. S. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *PSICO, Porto Alegre, PUCRS*, 40(4), pp.414-421.
- Higuti, P. C. L. & Capocci, P. O. (2003). Depressão pós-parto. *Rev Enferm UNISA*, 4, 46-50.
- Hoebel, E. A. & Frost, L. (2006). *Antropologia Cultural e Social* (trad. E. C. da Silva). São Paulo: Cultriz, 470 Pg.
- Huang, C. & Warner, L. (2005). Relationship characteristics and depression among fathers with newborns. *Social Service Review*. 79, 95-118.
- Iaconelli, V. (N/D). Depressão pós-parto masculina. *Vera Iaconelli R: Ferreira de Araújo, 221 cj 96 Pinheiros 05428-000 SP tel 11 30326905, [v.iaconelli@ajato.com.br](mailto:v.iaconelli@ajato.com.br)*
- Inandi, T., Elci, O., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A. & Sahin, T. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31, 1201-1207.
- Jordan, W. J. (1992). *Role transition: a literature review*. National Center en Fathers and Families (on-line). Disponível em: <http://ncoff.gse.upenn.edu/>
- Lane, A., Keville, R., Morris, M., Kinsella, A., Turner, M. & Barry, S. (1997). Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. 550-555.
- Luemba, M. (2009). *Vivências depressivas, ansiedade e situação de estresse de pais/cuidadores de crianças portadoras de anemia falciforme, Luanda-Angola*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Madsen, S. (2006). Fathers and postnatal depression: research results from the Project: Men's Psychological Transition to Fatherhood – Mood Disorders in Men Becoming Fathers. Copenhagen: Rigshospitalet.
- Magno, A. M. O. (2008). *A depressão pós-natal no homem*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.
- Martins, D. & Pires, A. P. (2008). O comportamento parental de companheiros de mulheres com depressão pós-parto. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16(2), 106-115.

- Mendes, I. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
- Neto, M. L. R., Rocha, V. M. & Da Silva, L. B. (2005). A depressão pós-parto em vozes que interpretam. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 6(1), 109-115.
- Oliveira, A., Rodrigues, A., Silva, C., Soares, J. & Malta, R. (2010). Blues vs depressão pós-parto. In F. Cruz, I. Varandas, M. J. Santos, M. J. Miranda & M. T. Carvalho (com. cient.), *Vulnerabilidades na gravidez e no pós-parto: contributos* (pp. 425-431). Corrente Dinâmica: Formação e Eventos.
- Otilia, M. (2002). Os traumas da Guerra em Angola.. *Jornal de Angola*, Setembro.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (3 ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Ramos, C. V. & Almeida, J. A. G. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5), 385-390.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Filho, A. C., Zandonade, E. & Lima, V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr RS*, 29(3), 274-280.
- Saraiva, E. R. A. & Coutinho, M. P. L. (2007). A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. *Psico – USF*, 12(2), 319-326.
- Schwengber, D. D. S. & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 403-411.
- Schwengber, D. D. S. & Piccinini, C. A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 143-156.
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico*. 23 Edição. São Paulo: Cortez, 303p.
- Silva, E. & Botti, N. (2005). Depressão puerperal – uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2), 231 – 238.
- Silva, M. R. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Silva, M. R. & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 05-12.
- Silva, R. A., Jansen, K., Sousa, L. D. M., Moraes, I. G. S., Tomasi, E., Silva, G. G., Dias, M. S. & Pinheiro, R. T. (2010). Depression during pregnancy in the Brazilian public health care system. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(2), 139-144.
- Sotto-Mayor, I. M. B. & Piccinini, C. A. (2005). Relacionamento conjugal e depressão materna. *PSICO*, 36(2), 135-148.
- Sutter, C. & Bucher-Maluschke, J. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *PSICO*, 39(1), 74-82.
- Tannous, L., Gigante, L. P., Fuchs, S. C. & Da Busnello, E. (2008). Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographics and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry*, 8(1), 1-8.
- Valença, C. N. & Germano, R. M. (2010). Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Rev. Rene. Fortaleza*, 11(2), 129-139.
- Van den Berg, M. P., Van der Ende, J., Crijnen, A. A. M., Jaddoe, . W. ., Moll, H. A., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Hengeeld, M. W., Tiemeier, H. & erhulst, F. C. (2009). Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics*, 124, e96-e104.
- Vaz Serra, A. (2000). Vulnerabilidades ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21(4), pp. 261-278.
- Vitolo, M. G., Benetti, S. P. C., Bartolini, G. A., Graeff, A. & Drachler, M. L. (2007). *Rev Psiquiatr RS*, 29(1), 28-34.
- Vitolo, M. R., Benetti, S. P. C., Bartoline, G. A., Graeff, A. & Drachler, M. L. (2007). Depressão e suas implicações no aleitamento materno. *Rev Psiquiatr RS*, 29(1), 28-34.
- Zagonelli, I. M. M., Pereira, K. A. J. (2003). O cuidado humano diante da transição do papel materno: Vivências no puerpério. *Revista electrónica de enfermagem*, 5(2), 24-32.

**ANEXOS****Anexo 1 – Termo de consentimento informado****TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado depois de ter sido completamente informado(a) sobre os objectivos e procedimentos do estudo “depressão na gravidez e da depressão pós-natal” que está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, declaro que voluntariamente concordo em colaborar nesse estudo, sendo garantida a confidencialidade dos meus dados.

Benguela, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_



## Anexo 2 – Questionário de caracterização sócio-demográfica

### Questionário de caracterização sócio-demográfica

Código do sujeito \_\_\_\_\_ Mãe  Pai  Data \_\_/\_\_/\_\_

Nome do Entrevistador \_\_\_\_\_

MAE	PAI	BEBÉ
Idade da Mãe	Idade do Pai	Idade do Bebé
Data de nascimento da mãe	Data de nascimento do pai	Data de nascimento do bebé
Estado civil	Estado civil	Sexo do bebé
Habilitações literárias	Habilitações literárias	Peso
Local de residência	Local de residência	Comprimento
Trabalha?	Trabalha?	Vacinas
Profissão?	Profissão?	
Número de gravidezes	Nº de filhos	
Nº de filhos	A gravidez foi planeada?	
Último parto	Vive com a mãe do bebé?	
Tipo de parto	Pretende ter mais Filhos?	
Onde fez o parto	Tem luz em casa?	
Foi gravidez de termo?	Tem água em casa?	
A gravidez foi planeada?		
Vive com o pai do bebé?		
Pretende ter mais Filhos?		
Tem luz em casa?		
Tem água em casa?		

**Anexo 3 – Escala de depressão pós-natal de Edinburgh****EPDS**Código do sujeito \_\_\_\_\_ Mãe  Pai  Data \_\_/\_\_/\_\_

Nome do Entrevistador \_\_\_\_\_

Como teve recentemente um bebé, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, marque a resposta que melhor indique o modo como se sente desde há 7 dias e não apenas hoje.

Aqui está um exemplo:

Senti-me feliz

- Sim, sempre
- Sim, quase sempre
- Não, poucas vezes
- Não, nunca

Isto quereria dizer: "Senti-me feliz quase sempre durante os últimos sete dias. Por favor, complete as outras questões do mesmo modo.

Desde há 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas

- Tanto como antes
- Menos do que antes
- Muito menos do que antes
- Nunca

2. Tenho tido esperança no futuro

- Tanta como sempre tive
- Bastante menos do que costumava ter
- Muito menos do que costumava ter
- Quase nenhuma

3. Tenho-me culpada(o) sem necessidade quando as coisas correm mal

- Sim, a maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Raramente
- Não, nunca

4. Tenho estado ansiosa(o) ou preocupada(o) sem motivo
- Não, nunca
  - Quase nunca
  - Sim, por vezes
  - Sim; muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada(o) sem grande motivação
- Sim, muitas vezes
  - Sim, por vezes
  - Não, raramente
  - Não, nunca
6. Tenho sentido que são coisas demais para mim
- Sim, a maioria das vezes não tenho conseguido resolvê-las
  - Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como dantes
  - Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
  - Não, resolvo-as tão bem como dantes
7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal
- Sim, quase sempre
  - Sim, por vezes
  - Raramente
  - Não, nunca
8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz
- Sim, quase sempre
  - Sim, muitas vezes
  - Raramente
  - Não, nunca
9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro
- Sim, quase sempre
  - Sim, muitas vezes
  - Só às vezes
  - Não, nunca
10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma(o)
- Sim, muitas vezes
  - Por vezes
  - Muito raramente
  - Nunca

## Anexo 4 – Questionário de percepção da maternidade

### QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DA MATERNIDADE

Com vista à realização de uma pesquisa sobre ajustamento à gravidez/pós-parto, solicito a sua colaboração no sentido de responder às perguntas abaixo, com absoluta sinceridade.

	sim	não
1. Sente que fica mais cansada a fazer as suas tarefas agora do que antes de ter o bebé?		
2. A ideia de poder vir a não ser uma boa mãe preocupa-a?		
3. Deseja sexualmente o marido/companheiro?		
4. A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-a?		
5. Acha que o seu corpo tem um cheiro agradável?		
6. Acha que tem tempo suficiente para si, agora que o bebé nasceu?		
7. Lamentou estar grávida?		
8. Acha que os seus seios estão demasiado pequenos?		
9. Acha que os seus seios estão demasiado grandes?		
10. Faz alguma coisa para cuidar do seu corpo?		
11. Se respondeu sim à questão anterior diga que cuidados tem com o seu corpo?		
12. Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?		
13. A ideia de usar roupas de grávida agradou-lhe?		
14. Tem-se sentido feliz por ter ficado grávida?		
15. O marido/companheiro ajuda-a em casa?		
16. Pensa ter mais filhos?		
17. Estar grávida foi desagradável para si?		
18. Tem tido prazer ao cuidar do bebé?		
19. Quanto tempo depois de o bebé nascer começou a ter relações sexuais?		
20. Sente que a relação sexual é desagradável para si?		
21. Sente que o marido/companheiro sai demasiadas vezes sem si?		
22. Sente-se bem com o seu corpo?		
23. Pensa que a sua vida irá ser mais difícil depois de o bebé nascer?		
24. Gosta de dar de mamar ao bebé?		
25. Gosta de brincar com o bebé?		
26. O seu bebé chora muito?		
27. Consegue dormir bem?		



## Anexo 5 – Questionário de percepção do ajustamento paternal

### QUESTIONÁRIO DE PERCEÇÃO DA PATERNIDADE

Com vista à realização de uma pesquisa sobre ajustamento à gravidez/pós-parto, solicito a sua colaboração no sentido de responder às perguntas abaixo, com absoluta sinceridade.

	sim	não
1. Sente que fica mais cansado a fazer as suas tarefas agora do que antes de ter o bebé?		
2. A ideia de poder vir a não ser um bom pai preocupa-a?		
3. Deseja sexualmente a esposa/companheira?		
4. A ideia de poder ferir ou magoar o bebé preocupa-o?		
5. Acha que o corpo da sua esposa/companheira tem um cheiro agradável?		
6. Acha que tem tempo suficiente para si, agora que o bebé nasceu?		
7. Lamentou que a sua esposa/companheira ficasse grávida?		
8. Acha que os seus seios da esposa/companheira estão demasiado pequenos?		
9. Acha que os seus seios da esposa/companheira estão demasiado grandes?		
10. Gostava que a sua esposa/companheira cuidasse mais do corpo dela?		
11. Se respondeu sim à questão anterior diga o que gostaria que ela fizesse		
12. Sentiu-se envergonhado no que se refere ao relacionamento sexual?		
13. A ideia de a sua esposa/companheira usar roupas de grávida agradou-lhe?		
14. Tem-se sentido feliz por a sua esposa/companheira ter ficado grávida?		
15. Ajuda a sua esposa/companheira em casa?		
16. Pensa ter mais filhos?		
17. Tem tido prazer ao cuidar do bebé?		
18. Quanto tempo depois de o bebé nascer começou a ter relações sexuais?		
19. Sente que a relação sexual é desagradável para si?		
20. Pensa que a sua vida irá ser mais difícil depois de o bebé nascer?		
21. Gosta de dar de brincar com o bebé?		
22. O seu bebé chora muito?		
23. Consegue dormir bem?		