

Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras

ROSELI MIEKO YAMAMOTO NOMURA¹, GLÁUCIA ROSANA GUERRA BENUTE², GEORGE DANTAS DE AZEVEDO³, ELZA MARIA DO SOCORRO DUTRA⁴, CRISTINA GIGLIOTTI BORSARI⁵, MELINA SÉFORA SOUZA REBOUÇAS⁶, MARA CRISTINA SOUZA DE LUCIA⁷, MARCELO ZUGAIB⁸

¹ Livre-docente; Professora Associada, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, São Paulo, SP

² Doutora em Ciências; Psicóloga, Divisão de Psicologia, Instituto Central, Hospital das Clínicas, FMUSP, São Paulo, SP

³ Doutor em Medicina, Área de Concentração: Tocoginecologia; Docente do Departamento de Morfologia e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN

⁴ Doutora em Psicologia Clínica; Docente do Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, UFRN, Natal, RN

⁵ Psicóloga, Aluna do Curso de Pós-graduação do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, FMUSP, São Paulo, SP

⁶ Mestre em Psicologia; Psicóloga Docente do Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, UFRN, Natal, RN

⁷ Doutora em Psicologia Clínica; Psicóloga, Diretora da Divisão de Psicologia da Divisão de Psicologia, Instituto Central, Hospital das Clínicas, FMUSP, São Paulo, SP

⁸ Professor Titular, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, FMUSP, São Paulo, SP

Trabalho realizado no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Departamento de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Morfologia e Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN

Artigo recebido: 27/03/2011
Aceito para publicação: 08/08/2011

Suporte Financeiro:
Ministério de Ciência e Tecnologia/
Fundo Setorial de Saúde e do
Departamento de Ciência e
Tecnologia da Secretaria de
Ciência, Tecnologia e Insumos
Estratégicos – DECIT/SCITE –
do Ministério da Saúde, por
intermédio do Conselho Nacional
de Desenvolvimento Científico e
Tecnológico – CNPq

Correspondência para:
Roseli Mieko Yamamoto Nomura
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 255,
10º andar, sala 10037
CEP: 05403-000
São Paulo, SP, Brasil
roseli.nomura@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há.

©2011 Elsevier Editora Ltda.
Este é um artigo Open Access sob a
licença de CC BY-NC-ND

RESUMO

Objetivo: Avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres de duas capitais brasileiras (São Paulo e Natal). **Métodos:** Estudo transversal realizado de janeiro de 2009 a maio de 2010, envolvendo a realização de entrevistas semidirigidas com mulheres em situação de abortamento (interrupção até a 22ª semana de gestação) atendidas em hospitais universitários de São Paulo (n = 166) e Natal (n = 150). Para o diagnóstico de depressão, foi aplicada a versão em português do instrumento Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD). **Resultados:** Não houve diferença significativa (p = 0,223) na proporção de abortamentos provocados: Natal (7,3%) e São Paulo (12,0%). O diagnóstico de depressão foi elevado nas mulheres em situação de abortamento, em proporção significativamente maior na cidade de Natal do que em São Paulo (50,7% contra 32,5%, respectivamente, p < 0,01). Quanto aos aspectos emocionais, não houve diferença na ocorrência de sentimentos de culpa (Natal 27,7%; São Paulo 23,3%; p = 0,447). A participação do companheiro foi satisfatória pelas mulheres em proporção semelhante nas capitais (Natal 62,0%; São Paulo 59,0%; p = 0,576). Não se constata diferença na proporção de mulheres que relatam ter sofrido violência, relacionada ou não ao aborto (Natal 22,9%; São Paulo 16,6%; p = 0,378). **Conclusão:** Embora não tenha sido constatada diferença entre os aspectos emocionais e sociais na comparação entre as duas capitais, verificou-se elevada proporção de mulheres com depressão maior, sendo mais frequente na cidade de Natal, o que denota a importância de suporte psicossocial nos serviços de atenção à saúde da mulher.

Unitermos: Aborto; depressão; saúde mental; aborto espontâneo; aborto induzido.

SUMMARY

Depression, emotional and social aspects in the abortion context: a comparison between two Brazilian capitals

Objective: To assess emotional and social aspects in the experience of abortion and the diagnosis of major depression, comparing women from two Brazilian cities (São Paulo – SP, Natal – RN). **Methods:** A transversal study was carried out from January 2009 to May 2010, through semi-directed interviews with women undergoing an abortion (up to 22 weeks gestation) treated at university hospitals in São Paulo – SP (n = 166) and Natal – RN (n = 150). The Portuguese version of the Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) instrument was applied for the diagnosis of depression. **Results:** There was no significant difference (p = 0.223) in the proportion of induced abortions when comparing the two capital cities: Natal (7.3%) and São Paulo (12.0%). The diagnosis of depression was high among women undergoing an abortion and was significantly higher in Natal than in São Paulo (50.7% vs. 32.5%, p < 0.01). Regarding emotional aspects, there was no difference in the occurrence of guilt feelings (Natal 27.7%; São Paulo 23.3%; p = 0.447). The partner's involvement was considered satisfactory by women in similar proportions in the two capitals (Natal 62.0%; São Paulo 59.0%, p = 0.576). No difference was found in the proportion of women who reported violence, related or not to the abortion (Natal 22.9%; São Paulo 16.6%; p = 0.378). **Conclusion:** Although there was no difference between the emotional and social aspects in the comparison between the two capitals, there was a high proportion of women with major depression, more frequent in the city of Natal than in São Paulo, which demonstrates the importance of psychosocial support in the women's healthcare system.

Keywords: Abortion, induced; abortion, spontaneous; depression mental health.

INTRODUÇÃO

Na perspectiva das políticas públicas de saúde, a discussão do aborto está incluída nos programas de saúde da mulher preconizados para o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). O tema enfoca as perspectivas de gênero, sexualidade e acesso a direitos reprodutivos. É reconhecido como problema de saúde pública, pois além de ser importante causa de morte materna, trata-se de tema difícil de ser abordado com diversas implicações à saúde da mulher, retratado como a terceira causa de morte materna no nosso meio¹.

Quando se fala em saúde mental associada ao abortamento, sob qualquer enfoque, encontra-se grande divergência na literatura². Alguns estudos apontam que, após o abortamento, as mulheres estariam mais propensas a desenvolver depressão³⁻⁵ ou transtorno do estresse pós-traumático^{6,7}, principalmente aquelas que relatam violência física, emocional ou abuso sexual⁸. Mulheres cuja primeira gravidez terminou em aborto apresentam risco de depressão 65% maior que as mulheres cuja primeira gravidez resultou em nascimento⁴. Em estudo realizado nos Estados Unidos, com população em que a primeira gestação era não intencional, verifica-se alto risco para depressão em 27,3% das mulheres que evoluíram com aborto⁵. Em mulheres que engravidaram pelo menos uma vez antes dos 25 anos, o abortamento foi relatado por 15% delas, e as que praticaram o abortamento apresentam elevadas taxas de depressão, ansiedade, pensamentos suicidas e adicção em drogas⁹. Outros estudos¹⁰⁻¹³ concluem que o abortamento legalizado, realizado no primeiro trimestre da gravidez, não traria consequências para a saúde mental. A maioria dos estudos sobre aborto é realizada na Região Sudeste do Brasil (75%), com uma concentração dos dados no Estado de São Paulo (58% do total das publicações), seguido por Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul¹⁰. Considerando a necessidade do conhecimento da realidade vivida pelas mulheres nos demais estados do país, torna-se importante comparar diferentes regiões. Além disso, o estudo de duas capitais em regiões distintas do Brasil (Sudeste e Nordeste) permite, em última análise, refletir sobre o princípio da equidade, possibilitando a compreensão da existência ou não de realidades diferentes, possibilitando, assim, intervenções específicas para necessidades específicas.

O objetivo deste estudo é avaliar aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto e o diagnóstico de depressão maior comparando mulheres em São Paulo e Natal.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado entre janeiro de 2009 e maio de 2010. O protocolo de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa das duas instituições participantes.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulheres com diagnóstico de abortamento, definido como interrupção da gravidez até a 22ª semana de gestação, atendidas nos serviços de pronto atendimento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (São Paulo-SP) e Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal-RN).

A escolha dos hospitais e o perfil das pacientes foram compreendidos por meio do princípio da equidade, utilizando-se os seguintes critérios: ser hospital universitário de referência na capital e realização de atendimento pelo SUS para pacientes que procuram o pronto atendimento em caráter de urgência e/ou por encaminhamento de outros hospitais.

Após o procedimento médico para tratamento do abortamento, as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e esclarecidas sobre os procedimentos da entrevista. Em seguida, todas as voluntárias assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, que apresentavam roteiro previamente elaborado, e o sujeito da pesquisa tinha liberdade de falar o que desejasse em cada questão formulada. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e foram realizadas por psicólogas capacitadas especificamente para os propósitos da pesquisa. O questionário foi composto de perguntas fechadas que incluíam dados demográficos, como idade (anos), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior), estado conjugal (com companheiro ou sem companheiro), ocupação (com ou sem atividade laboral, ou estudante), número de gestações, número de partos, número de abortos, antecedente de aborto provocado (sim ou não), número de filhos vivos, idade gestacional do aborto atual (semanas), religião (católica, evangélica, outros e sem religião), crença de fé (presente ou ausente), renda familiar mensal (reais), número de pessoas na família e renda *per capita* (reais).

Foram formuladas questões abertas ou semidirigidas abordando os seguintes aspectos: sentimentos vividos por ocasião da suspeita sobre ocorrência de gestação e quando a mesma foi confirmada, existência de apoio familiar, de amigos ou do parceiro frente à situação do abortamento, como foi o apoio do parceiro, ocorrência prévia de violência, física, sexual ou emocional, e possível relação da violência vivida com o aborto. Foi também investigada a existência de sentimento de culpa ou arrependimento relacionados ao aborto. Com o transcorrer da entrevista, a entrevistadora assegurava o caráter sigiloso e a garantia da confidencialidade dos dados informados, e, nessa condição, a mulher era estimulada a esclarecer sobre qual foi o tipo de abortamento, espontâneo ou provocado.

Para o diagnóstico de depressão maior foi aplicada a versão validada para a língua portuguesa do instrumento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)