



Atravessamentos Psicológicos Maternos e suas Influências no Cuidado com a Saúde Bucal da Criança

Aluna: Monique Scapinello (psicologia-UFRGS)

Orientador: Fernando de Araújo (odontologia-UFRGS)



INTRODUÇÃO

Depressão é um transtorno de humor grave que acomete cerca de 5% da população(1). Podem estar envolvidos na sua gênese e evolução fatores genéticos, psicológicos, ambientais e bioquímicos. Um fator de relevância no desenvolvimento da depressão feminina é a questão da maternidade (2). Esta nova rotina apresenta situações estressantes como a indiferença do bebê e sua recusa ou extrema voracidade de se alimentar. Situações que obrigam a mãe a renunciar aos seus próprios interesses para poder cuidar do bebê também podem contribuir (3). Aliado a esse contexto, pode ocorrer a reativação de problemáticas antigas que não foram bem trabalhadas pela mãe durante sua vida. Essas crises podem levar a mulher a um quadro de instabilidade emocional, refletindo tanto em ansiedade como em depressão materna (4). As sensações de medo, sentimentos de incompetência, transtornos do sono e tensão muscular fazem parte deste quadro. Mães deprimidas tendem a ficar mais reclusas e ensimesmadas, refletindo uma inatenção e insensibilidade à saúde, segurança e necessidades psicológicas de seu filho(4). Esta falha na responsividade e sensibilidade materna deixam o bebê mais vulnerável a uma desorganização comportamental. Aparentemente, a depressão dificulta a interpretação do choro da criança, por consequência, pode ser mais difícil acalmá-la. Nesse sentido, mães deprimidas acabam por utilizar-se da mamadeira ou do seio como principal forma de acalmá-lo (5). Este insucesso materno em responder ao choro do bebê pode ter consequências importantes para a relação mãe-criança e para o desenvolvimento do bebê.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

	Características Sócio Demográficas	Indicadores de Depressão Materna n (%)		p*
		Ausente	Presente	
Renda Familiar Mensal	Até R\$1.300.00	26 (17.3)	26 (17.3)	0.030
	De R\$1.3001.00 a R\$3.000.00	45 (30.0)	27 (18.0)	
Escolaridade Materna	Mais de R\$ 3.000.00	21 (14.0)	5 (3.30)	0.020
	Até 8 anos	17 (11.3)	21 (14.0)	
Estado Civil	Mais de 8 anos	75 (50.0)	37 (24.7)	0.69
	Solteira/Separada/Divorciada	32 (21.4)	22 (14.6)	
Nº pessoas no domicílio	Casada/ Morando junto	60 (40.0)	36 (24.0)	0.31
	Até 4 pessoas	49 (32.6)	26 (17.3)	
	Mais de 4 pessoas	43 (28.7)	32 (21.3)	

Saúde bucal da criança e estado emocional da mãe:

	Saúde Bucal Filhos	Indicadores de Depressão Materna n (%)		p*
		Ausente	Presente	
Cárie Precoce da Infância	Ausente	67 (44.6)	44 (29.4)	0.707
	Presente	25 (16.6)	14 (9.4)	
Traumatismo Dental	Ausente	58 (38.6)	35 (23.3)	0.863
	Presente	34 (22.6)	23 (15.5)	
Má Oclusão	Ausente	46 (30.6)	32 (21.3)	0.615
	Presente	46 (30.6)	26 (17.5)	

Cuidados com a saúde bucal da criança e estado emocional da mãe:

	Atitudes e Práticas do Cuidado com Saúde Bucal do Filho	Indicadores de Depressão Materna n (%)		p*
		Ausente	Presente	
Mamadeira	Usa	57 (38.7)	46 (30.6)	0.018
	Não usa	35 (23.4)	11 (7.3)	
Conteúdo da Mamadeira**	Leite puro	30 (20.0)	11(7.3)	0.068
	Leite com açúcar, mel, achocolatados, etc.	62 (41.3)	47 (31.4)	
Líquido que filho mais toma	Sem açúcar (ex: água e suco natural sem açúcar)	59 (39.4)	25 (16.6)	0.018
	Com açúcar (ex: suco industrializados e refrigerantes)	33 (22.0)	33 (22.0)	
Aleitamento Natural	Não mamou no peito	10 (6.6)	9 (6.0)	0.405
	Mamou no peito	82 (54.6)	49 (32.8)	
Dar de mamar (peito/mamadeira)...	É a única forma de acalmar o choro do meu filho	81 (54.0)	43 (28.7)	0.045
	Não é a única forma de acalmar o choro do meu filho	11(7.3)	15 (10.0)	

Para Winnicott (1987) uma mãe em depressão pode sentir que está privando seu filho de experiências essenciais para seu desenvolvimento saudável, porém não tem forças suficientes para modificar este estado. Mães depressivas são menos sensivelmente ligadas a seus bebês, evidenciando maior dificuldade nas trocas afetivas e nos cuidados com a saúde do bebê. Assim, tendem a amamentar seus filhos por menos tempo(7) e ao introduzirem a mamadeira, a oferecem como única forma de acalmá-los. Estas práticas demonstram a falta de habilidade de reconhecer aspectos relevantes ou significativos dos comportamentos de seu bebê .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado emocional da mãe pode interferir nos cuidados com o bebê. Mães com depressão parecem não compreender as necessidades de seu filho e para qualquer manifestação de choro ou protesto do bebê tendem a oferecer sempre a mamadeira como forma de acalmá-lo. Esse hábito pode prejudicar o desenvolvimento emocional do bebê assim como favorecer o desequilíbrio do processo des-re, favorecendo o estabelecimento e lesões cáries.

OBJETIVOS

Avaliar a associação entre o estado emocional da mãe

(depressão) com as atitudes e práticas voltadas à saúde bucal de seus filhos.

MÉTODO

Delineamento: Estudo transversal analítico de base populacional realizado nas UBS do Grupo Hospitalar Conceição .

Participantes: 150 pares de mães-filho (nascidos em 2008) selecionados através de sorteio, mantendo-se a proporção de nascidos vivos por Unidade.

Procedimentos: A coleta de dados foi realizada nos domicílios. instrumentos utilizados : Questionário sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à saúde bucal do filho (CAP), Inventário Beck de Depressão (BDI) e Questionário Sócio-demográfico .

Análise dos Dados: Foram realizadas apenas análises univariadas para testar associação entre a presença ou ausência de depressão e ansiedade com as variáveis do CAP e do questionário sócio-demográfico utilizando o teste utilizando o teste qui-quadrado e exato de Fisher.

Referências

1. Stuart S, Couser G, Schilder K, O'Hara MW, Gorman L. Postpartum anxiety and depression: onset and comorbidity in a community sample. *J Nerv Ment Dis.* 1998;186(7):420-4.
2. Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., e Oliveira, M. G. (2004). Depressão e Gênero: por que as mulheres se deprimem mais que os homens? Em Baptista, M. N. *Suicídio e Depressão: atualizações.* (pp.50-61). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
3. Winnicott, D., W. (1987). Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes
4. Maldonado MT. Psicologia da gravidez. Sao Paulo: Saraiva; (2000)
5. Frizzo GBP, C. A. INTERAÇÃO MAE-BEBE EM CONTEXTO DE DEPRESSÃO MATERNA: ASPECTOS TEÓRICOS E EMPÍRICOS. *Psicologia em Estudo, Maringa.* 2005;10(1):47-55.
6. Frizz G., Vivian, A., Lopes R., Piccinini C. Crying as a Form of Parent-Infant Communication in the Context of Maternal Depression. In: *Journal of Child and Family Studies*
7. Gorenstein C AL. Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. . In: Medicas A, editor. *Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português*
8. Teti DMG, D.M. . . Maternal cognitions as mediators of child outcomes in the context of postpartum depression. . In: Press TG, editor. *Postpartum depression and child development.* New York,NY:: L. Murray & P.J. Cooper (Orgs); (1997). p. (136-63).
9. Vitolo R., M., Benetti S., Bortolini G., Graef A., Graef A. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. In: *Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, nov.* 2011