



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 5, volume 6, article nº 11, May 2019

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v6n5a11>

Accepted: 10/12/2018 Published: 30/05/2019

I SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL DO NORTE E NOROESTE FLUMINENSE

– 27 A 30 DE NOVEMBRO DE 2018 – CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

## MEDIDAS PREVENTIVAS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

## MEASURES TO PREVENT POST-BREAST DEPRESSION

Gabriela Gonçalves Tavares<sup>1</sup>

Juliana da conceição Sampaio Lóss<sup>2</sup>

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral<sup>3</sup>

Carlos Henrique Medeiros de Souza<sup>4</sup>

**Abstract:** This article aims to address a modality of psychiatric illness that has afflicted a large part of the female population - postpartum depression. The objective of this study is to discuss issues related to its incidence in order to identify the risk groups affected by this disease, as well as the main symptoms in order to prevent and even enable early treatment as a way to combat the disease. Some aspects of postpartum depression are discussed and the importance of the health professional and family members acting in recognition and intervention as soon as the first symptoms are presented. During the gestational period the woman undergoes several physical changes and hormonal changes that can cause emotional instability, fear, insecurity or even psychological problems arising from the baby's development, which can lead to intense anxiety, evolving into a depressive condition. The changes occur gradually and extend to the postpartum period, where the tendency is to worsen the picture with a supposed loss of feeling about the baby (who is no longer in her womb) or feeling of abandonment people who seem to pay more attention to the child than to her. The relevance of the research is in the search for solutions to these issues that afflicts women, preventing them from experiencing motherhood with health and mental and emotional well-being, as well as awakening to the need to

<sup>1</sup>Pós graduanda em Processo Civil pela UNICAM. Conciliadora do Tribunal de Justiça. Itaperuna – RJ. e-mail: gabriela.tavares@gmail.com

<sup>2</sup>Psicóloga. Estudante de Medicina. Itaperuna – RJ. e-mail:ju.sampaio23@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutoranda e mestre em Cognição e Linguagem (UENF). Doutoranda em Ciências Jurídicas pela UNLP. Membro efetivo da Associação de Bioética Jurídica da UNLP. Professora dos cursos de Direito e Medicina. Itaperuna – RJ. e-mail:hildeboechat@gmail.com

<sup>4</sup>Doutor em Comunicação. Docente e Coordenador do programa de Pós-graduação, mestrado e doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF. Campos – RJ – e-mail: chmsouza@gmail.com

adopt public prevention policies. is qualitative, based on authors studies of the subject as CABRAL; MARINI; MORAIS (2013) and DUQUE; FREITAS; SCARABEL (2011).

**Keywords:** postpartumdepression; symptoms; consequences; prevention.

**Resumo:** O presente artigo visa abordar uma modalidade de doença psiquiátrica que tem afligido grande parte da população feminina – a depressão pós-parto. Objetiva-se discutir questões referentes à sua incidência no intuito de identificar quais são os grupos de risco atingidos por essa enfermidade, bem como os principais sintomas visando prevenir e até mesmo possibilitar tratamento precoce como forma de combate à doença. São abordados alguns aspectos da depressão pós-parto e a importância da atuação do profissional da saúde e dos familiares no reconhecimento e intervenção logo nos primeiros sintomas apresentados. Durante o período gestacional a mulher passa por diversas mudanças físicas e alterações hormonais que podem causar instabilidade emocional, medo, insegurança ou mesmo problemas psicológicos advindos de preocupações com o desenvolvimento do bebê, o que pode acarretar intensa ansiedade, evoluindo para um quadro depressivo. As mudanças ocorrem de forma gradativa e se estendem até o período pós-parto, fase em que a tendência é o agravamento do quadro com um suposto sentimento de perda em relação ao bebê (que não mais está em seu ventre) ou sentimento de abandono pelas pessoas que parecem dar maior atenção à criança do que a ela. A relevância da pesquisa está na busca por soluções para essas questões que aflige as mulheres, impedindo-as de vivenciarem a maternidade com saúde e bem-estar mental e emocional, bem como despertar para a necessidade de adoção de políticas públicas de prevenção. A metodologia é qualitativa, baseada em autores estudiosos do tema como CABRAL; MARINI; MORAIS (2013) e DUQUE; FREITAS; SCARABEL(2011).

**Palavras-chaves:** depressão pós-parto; sintomas; consequências; prevenção.

## **Introdução**

A depressão é uma doença que vem acometendo grande parte da população, tendo inclusive sido denominada mal do século, especialmente pelo grande número de pessoas atingidas. De acordo com alguns estudos, a depressão sofre grande influência de elementos sócio-históricos, sociopolíticos e ancestrais, psicoafetivos histórico-factuais, socioculturais e físico-orgânicos, o que justifica a quantidade de grupos sociais atingidos (COUTINHO; SALDANHA 2005).

O presente trabalho visa abordar um tipo de depressão que vem ganhando destaque ao longo dos anos, especialmente por ocorrer em um período de grande importância na vida da mulher e por gerar transtornos no vínculo desta com sua prole.

Busca assim realizar uma análise biopsicossocial da depressão pós-parto de modo a possibilitar o profissional da saúde, identificar os grupos de riscos para melhor efetivar os tratamentos necessários.

Um dos grandes problemas que vem sendo enfrentados em relação a esta doença é sua identificação, pois a avaliação no período pós-parto não é tão precisa em razão de diversos fatores patológicos e não patológicos.

Para melhor compreensão, o trabalho foi dividido em alguns tópicos, dentre eles: depressão como manifestação biopsicossocial, implicação da depressão pós-parto na vida da mulher e grupos de risco.

O conteúdo a ser abordado apresenta as esferas atingidas pela doença, suas implicações e os grupos de risco como meio de aplicar medidas preventivas no combate.

## **2 Depressão como manifestação biopsicossocial**

A depressão é considerada uma doença grave que acomete muitas pessoas, e pode ser multifatorial, além de ser um grave problema de saúde pública. Ao se considerar o homem um ser biopsicossocial, pode-se inferir que a depressão poderá se manifestar, atingindo o indivíduo em todas as esferas de sua vida.

A doença estudada consiste no aumento exagerado de emoções diárias que acompanham a tristeza, produzindo uma perturbação do humor e variedade de sintomas físicos e mentais, que envolvem pensamento, impulsos e capacidade crítica (WILKSON; MOORE; MOORE, 2003).

Nessa ótica, percebe-se que a depressão não se manifesta apenas no emocional da pessoa, como também no seu físico e intelecto.

Quando se pensa em bio, refere-se a toda parte biológica do ser humano, funções vitais, funcionamento fisiológico, pois, depreende-se que a depressão pode afetar a saúde física.

Já a esfera psíquica, envolve os processos mentais e cognitivos, com a expressão dos sintomas de tristeza, melancolia, apatia, entre outros. Já a esfera social, retrata os relacionamentos e como estes são afetados na ocorrência da depressão.

Moraes et al, (2005), relatam que o estado socioeconômico tem forte impacto na vida da pessoa com diagnóstico de depressão pós-parto, especialmente a variável pobreza, bem como, a não aceitação da gravidez, insatisfação com o sexo do bebê, e ter considerado a possibilidade de interrupção da gravidez.

Feitosa (2014) elucida que a depressão tem uma alta prevalência e requer dos profissionais envolvidos dedicação e conhecimento, ou seja, um preparo para lidar com tal demanda.

Assim, o presente autor esclarece que existem múltiplos determinantes para a manifestação da depressão, que estão conectados aos fatores de risco e de proteção.

Ressalta-se que, a depressão assola a sociedade, é multideterminante, mas pode-se contemplar que tem uma relação com a capacidade interpessoal do sujeito; sendo assim, habilidades sociais podem ajudar a superar a patologia, pois, as habilidades sociais contribuem significativamente para remissão dos sintomas depressivos, na medida em que altera o cenário do paciente, o ambiente em que vivem. (FEITOSA, 2014).

Destaca-se ainda, que o repertório social modificado é propulsor de autoconfiança, autoestima, diminuição do estresse. Como nos mostra Straub (2005) apud Feitosa, (2014), a perspectiva biopsicossocial prevê que as forças biológicas, psicológicas e sociais agem em conjunto para determinar a saúde e a vulnerabilidade do indivíduo à doença, de maneira que a saúde e a doença devem ser explicadas em relação a contextos múltiplos.

Sadock e Sadock, (2007) descrevem que a depressão vem acompanhada de grande sofrimento associada a perda de energia e interesse, sentimento de culpa, dificuldade de concentração, pensamentos de morte, suicídio, perda de interesse, problemas de concentração, alterações do apetite, entre outros.

Destarte, pode-se verificar que a depressão é uma doença grave especialmente no contexto da mulher puérpera, onde nos mostra Feitosa 2014, p. 496:

Os estudos sobre depressão analisados revelam que esse transtorno é multideterminado e, por isso, requer ser compreendido em sua complexidade, de maneira multidimensional. Seguindo uma perspectiva biopsicossocial de análise, foi possível encontrar na literatura que os sintomas depressivos estão associados, enquanto fatores de risco, com a vulnerabilidade genética, características da personalidade, eventos de vida estressantes e, enquanto fatores de proteção, com a qualidade do suporte social e presença de habilidades sociais.

No contexto da depressão pós-parto, tais sintomas se caracterizam por intenso sofrimento que leva a mãe a não conseguir cuidar de seu bebê, e a não reconhecê-lo como seu filho e a não interagir com ele como mãe.

### **3 Implicações da depressão pós-parto na vida da mulher**

A depressão pode ocorrer em diferentes fases da vida, até mesmo em momentos considerados alegres, como após o nascimento de um filho, período este conhecido como puerpério. As alterações hormonais no período do puerpério em conjunto com as mudanças psicológicas e psicossociais agravam ainda mais a vulnerabilidade da mulher, o que aumenta a propensão para o surgimento da então conhecida depressão pós-parto. (Silva & Botti, 2005).

As mudanças ocorridas na mulher começam desde o início, pois é a forma do corpo se preparar para o desenvolvimento do feto.

Além das mudanças hormonais, a mulher é tomada por uma série de sentimentos na gestação, como a angústia, medos e preocupações devido às mudanças provenientes da maternidade. Após a gestação e o parto, a mulher passa

a estar no puerpério, fase esta que se depara se depara com a responsabilidade de cuidar da criança (PRIMO e AMORIM 2008).

Os transtornos durante o pós-parto normalmente são mais graves e frequentes na população, especialmente pelo fato de vir acompanhamento em alguns casos pelo transtorno bipolar. Os referidos transtornos normalmente surgem nas duas semanas após o nascimento da criança.

As mulheres propensas a apresentar o problema podem desenvolver alguns sintomas, dentre eles: ansiedade acima do normal, alucinações, delírios, dentre outros.

Ao surgimento dos sintomas descritos faz-se necessária a procura de acompanhamento terapêutico, medicamentos e intensa supervisão como meio de prevenção ao suicídio e agressões ao bebê (ScharDOSim&Heldt, 2011; DSM-V, 2013).

Passados as primeiras duas semanas como informado acima, deve-se redobrar a atenção, pois de acordo com alguns estudos, a depressão pós-parto inicia-se nas quatro semanas que precedem ao parto, sendo certo que em alguns casos se inicia na gestação. Nestes tipos de transtornos o grau de suicídio é menor e a resposta a utilização de remédios é lenta, motivo pelo qual, faz-se necessária a utilização de mais de um medicamento. (Sit&Wisner, 2009; Prenoveau et al., 2013).

A depressão pós-parto na vida da mulher tem muitas implicações, especialmente na relação materno afetiva, podendo ser extremamente prejudicial para o desenvolvimento do bebê e até mesmo, comprometer a saúde mental da mulher.

Moraes et al (2005), sobre um estudo feito na cidade de Pelotas RS no ano 2000, relatam que o percentil de depressão pós-parto encontrada foi de 19,1%. As variáveis renda familiar, preferência pelo sexo da criança e pensar em interromper a gestação, apresentaram associação com a ocorrência de depressão.

Fonseca et al (2010), relatam que condições psicológicas da mãe antes do parto, irão influenciar na relação mãe e bebê, podendo ocasionar problemas posteriores para a saúde mental da criança.

Como explica Coutinho e Saraiva (2008) para compreender a depressão puerperal, é preciso focar o sofrimento psíquico, enquanto mal-estar moderno, um transtorno reativo amplamente identificado em vários perfis humanos. Ou seja, adentrar ao sofrimento materno após o nascimento de um bebê, incluindo seus principais sintomas e fatores associados, a indicação da sua prevalência, além dos instrumentos para o diagnóstico deste transtorno psicoafetivo, com ênfase nas repercussões da dor psíquica na vida familiar.

Como podemos perceber a depressão pós-parto, afeta a vida da mulher em amplos aspectos, podendo alcançar toda família, onde observa-se no puerpério alterações também hormonais, sociais, em que ocorrem muitas mudanças e instabilidade, sendo necessário um olhar amplo sobre a vida da mulher neste contexto.

Há ainda que elucidar, a importância da equipe de saúde, na medida em que compreendem não só a doença, mas tudo o que envolve a mulher, sua cultura, situação econômica, as representações que tem da gravidez, e em que contexto este bebê foi concebido, pois como já dito, a relação entre depressão pós-parto e suas implicações na vida da mulher são multifatoriais.

Conforme literatura consultada, é possível compreender que a depressão, enquanto expressão do sofrimento e da dor humana, acomete as mulheres no período puerperal, acompanhada de sintomas biopsicossociais associados à ocorrência de eventos estressantes, numa prevalência que varia entre 10% e 42% das mulheres estudadas.

Neste interim, a depressão puerperal consiste num adoecimento que afeta a saúde da mulher, com repercussões na interação social da mãe com o seu bebê e com toda a sua família. (COUTINHO E SARAIVA, 2008).

#### **4 Grupos de risco**

De acordo com pesquisas, diversos são os fatores que estão associados à depressão, dentre eles: prematuridade do bebê, intercorrências neonatal e má formações congênitas, fatores socioculturais, decepções na vida pessoal e

profissional. Além de tais fatores, devem-se levar em consideração as modificações hormonais e fatores psicológicos prévios (Mazet&Stolteru, 1990).

Para outros autores, como Reading e Reynolds (2001), os fatores de risco são: qualidade de relacionamentos interpessoais da mãe, em especial com o parceiro, eventos estressantes no decorrer da gestação e adversidades socioeconômicas.

Como já abordado anteriormente, o período gestacional traz uma multidão de emoções na vida da mulher, que unidas a um dos fatores citados acima pode desencadear em alguns transtornos, como a depressão pós-parto.

É de conhecimento público as alterações enfrentadas pela mulher todos os meses, período este conhecido como tensão pré-menstrual. No caso da gestação, as alterações de humor e hormonais são ainda mais intensas em razão de seu período de duração.

Como já informado, o período da tensão pré-menstrual ocorre todo mês, porém apenas em alguns dias. Já a gestação, ocorre ao longo de aproximadamente quarentas semanas ininterruptas, sendo certo que a variação de sintomas, varia de mulher para mulher.

Considerando o longo período ininterrupto de variações hormonais, percebe-se que a mulher se encontra em um estado mais sensível que o normal, o que a torna mais vulnerável para situações normais do dia a dia, como dificuldades financeiras, brigas em relacionamento, stress, entre outros.

Antes da gestação, as preocupações da mulher eram apenas nela como ser único, porém a gestação traz a responsabilidade à mulher por gerar uma vida e prover meios para subsistência desta. Sabe-se que tanto o pai quanto a mãe são responsáveis pela criação do novo ser que está sendo gerado, porém no período gestacional, a mulher sofre mais cobranças e é responsável direta pelo desenvolvimento da criança.

Em razão das cobranças e responsabilidades das mulheres no período gestacional, quando ocorre algum problema no desenvolvimento do feto ou prematuridade, o sentimento de cobrança da mãe em relação a si é grande e

associado às alterações hormonais pode desencadear um transtorno emocional ainda maior.

Outro ponto a se destacar são os casos de mulheres que já possuem histórico familiar de transtornos emocionais. Nestes casos, deve ser realizado um acompanhamento ainda maior, pois há predisposição genética.

Pela análise dos fatores de risco apresentados pelos autores de forma conjunta, percebe-se que estes, de forma isolada, talvez não gerassem os transtornos na vida das mulheres, porém associados às alterações avindas da gestação aumentam a incidência de transtornos psicológicos.

Nesta ótica, entende-se que a depressão pós-parto apesar de se iniciar no momento do puerpério, vem se desenvolvendo aos poucos em momentos anteriores ao seu desencadeamento.

Considerando que a depressão pós-parto não surge da noite para o dia e há os fatores de risco, como citado acima, faz-se necessário o acompanhamento de um profissional da saúde no intuito de prevenir o surgimento da doença ou então amenizá-la.

Por fim, frisa-se que o profissional da saúde não é apenas o médico, mas o psicológico, assistente social, entre outros, pois como já informado, a doença estudada engloba diversas esferas do ser humano.

## **Conclusão**

Ao estudar a depressão puerperal, percebe-se que é uma doença que engloba os aspectos fisiológico, psicológicos e sociológicos. Em razão das diversas esferas que são impactadas com o surgimento da doença, entende-se que a avaliação é mais complexa, pois em apenas algumas consultas não há como identificar o surgimento da doença.

Pelos fatores indicados na revisão de literatura, percebe-se a necessidade de uma avaliação precoce no decorrer do período gestacional. Ao se diagnosticar a doença na grávida ou puérpera é mais fácil a intervenção médica no tratamento, especialmente em razão da importância do momento em que a mulher está passando.

Por se tratar de uma doença psicossocial, há que se concluir que seu tratamento também envolve as áreas afetas. Ou seja, a atuação não é apenas médica, mas de equipes multidisciplinares. A atuação do profissional nestes casos deve ter como objetivo ajudar a mãe a passar pela transição da gestação e criança.

O tratamento precoce é tão importante que pode reprimir comportamentos negativos da mãe em relação à criança, o que geraria repercussões para o seu desenvolvimento posterior.

## REFERÊNCIAS

COUTINHO, M. P. L., SARAIVA, E. R. A., (2008) **Depressão Pós-parto: Considerações Teóricas**. Estudos e pesquisas em psicologia. UERJ. Acessado em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10561/8368> RJ.

COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. **Desenvolvimento sociohistórico da depressão e representações sociais**. In: COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. (Org). Representações sociais e práticas de pesquisa. João Pessoa: UFPB, Editora Universitária, 2005, p. 11-37.

FEITOSA, F.B., (2014) **A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais**. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2014, 34 (2), 488-499.

LARA, M. A.; ACEVEDO, M.; BERENZON, S. **La depresión femenina vista desde la subjetividad de las mujeres**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 818-828, 2004.

MORAES, I. G. S. et al. (2006) **Prevalência da depressão pós parto e fatores associados**. Revista de Saúde Pública, 40, (1), 65-70. Acesso em <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n1/65-70/pt>

Primo, C. C., & Amorim, M. H. C. (2008). **Efeitos do relaxamento na ansiedade e os níveis de IgA salivar em puérperas**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(1), 36-41. Recuperado em 10 março, 2013, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

SADOCK, B.J, & SADOCK, V.A. (2007). **Compêndio de psiquiatria** (9a ed., C.O. Dorneles, C. Monteiro, I.S. Ortiz & R.C. Cataldo, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Silva, E. T., & Botti, N. C. L. (2005). **Depressão puerperal – uma revisão de literatura.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(2), 231-238. Recuperado em 13 março, 2013, de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/880/1053>

STRAUB, R.O. (2005). **Psicologia da saúde.** (R.C. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed. Schardosim, J. M. & Heldt, E. (2011). Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem* (Porto Alegre), 32(01), 159-166. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021>

Sit, D. K. & Wisner, K. L. (2009). **The identification of postpartum depression.** *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(3), 456. <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c>

WILKINSON, G.; MOORE, B.; MOORE, P. **Tratar a depressão.** Lisboa: Climepsi Ed, 2003.

Reading, R. & Reynolds, S. (2001). **Debt, social disadvantage and maternal depression.** *Social Science & Medicine*, 53, 441-453.

Mazet, P. & Stolleru, S. (1990). **Manual de psicopatologia do recém-nascido.** Porto