



O TRANSTORNO DEPRESSIVO PUERPERAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Jomara Almeida Rego¹; Brenda Fernandes Cunha Rodrigues¹; Cidycarla de Oliveira¹
Maria Sidney da Silva Soares^{1,2}

¹Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM).;

²Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós- Graduação da Universidade Estadual da Paraíba .

E-mail: jomararego2015@gmail.com¹; brendafernandescr@gmail.com¹;
cidycarla@gmail.com¹; profcidneysoares@hotmail.com^{1,2}

Resumo A depressão puerperal é a passagem em que estes transtornos irão ser frequentes, ocorrendo transformações impostas pela chegada de um novo ser ao núcleo familiar. O pós-parto representará uma série de sentimentos e expectativas que repercutem na instabilidade emocional e maior probabilidade à incidência da Depressão Pós-Parto. Sendo importante os profissionais de saúde terem conhecimento sobre a doença para saber diagnosticar e lidar com as alterações que serão causadas pela doença para a mãe e para o feto. **Objetivo** Analisar os aspectos teóricos e científicos que estejam relacionados à depressão puerperal e suas consequências para a mãe e o recém-nascido. **Metodologia** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação. Desenvolvida a partir de materiais publicados em artigos científicos disponíveis nas bases de dados SCIELO e Revista de enfermagem, utilizando os seguintes descritores: “Depressão”, “Ansiedade”, “Puerperal”, “Adaptação”. **Resultados** Foram utilizados 10 artigos entre os anos de 2005 e 2016 e foram excluídos artigos que não se encaixavam na temática como temas principais fatores de risco para depressão puerperal. **Discussões** Verifica-se maior frequência em mulheres grávidas com depressão pós parto pelas mudanças que elas passam depois do nascimento da criança. Sendo necessário o acompanhamento do casal durante esse momento de adaptação por parte de profissionais de saúde. **Conclusão** Por fim, vale salientar que a depressão pós-parto é um dos agravos que afetam essas mães após o nascimento do seu filho. E se ocorrer a depressão essa mãe passará por um grande sofrimento psicológico, que levará a não conseguir olhar para o bebê ou não querer alimentá-lo deixando de prestar os cuidados elementares.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Ansiedade, Puerperal, Adaptação.



INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um evento que marca a vida de cada mulher ao qual deve ser um momento mágico pode se tornar em diferentes sentimentos de uma vida cheia de significados. Sendo uma transição para a maternidade como uma época que ocorrerá desordem e desequilíbrio, na qual a mãe precisa do apoio de sua família para se adaptar à maternidade. Irão ocorrer nesse período mudanças na vida do homem e da mulher em relação aos aspectos psicológicos, sociais e econômicos. Pensando que uma primeira gestação é o momento onde ocorre uma inversão de papéis, porque, além de serem filhos, eles se tornam pais, aumentando assim suas responsabilidades. As mudanças de humor nesse período puerperal são comuns em razão dos vários fatores que afetam as alterações emocionais, como a queda dos hormônios progesterona e estrogênio; e a relação entre o papel materno e a insegurança pessoal, responsável muitas vezes pela difícil adaptação ao novo estilo de vida, pois nem sempre os pais estão preparados para receberem o bebê (CAMACHO, 2006; MELO, 2015).

A mulher nessa fase se vê cercada de fantasias, alterações e mudanças que vão mudar no seu dia a dia como trabalhadora, esposa e mãe. No âmbito do seio familiar, a mulher muda seu estilo de vida para se adequar também às necessidades do bebê, as quais irão trazer dificuldades no relacionamento familiar e social durante a fase de pós-parto e podem assim apresentar alguma psicopatologia, sendo a depressão puerperal predominante em uma de cada oito mulheres após a gestação. A depressão pós-parto é um transtorno mental que vem a provocar alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Iniciando se de maneira insidiosa, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando usualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas (Monteiro, 2015). Sendo considerada uma doença que mais causa incapacidades entre as mulheres em países desenvolvidos e que estão em desenvolvimento. A depressão puerperal ocorre em 10 a 15% das puérperas em países desenvolvidos. No Brasil, apontam para uma prevalência de 16% a 39%⁶⁻⁷, sendo considerado um problema sério de saúde pública, muitas vezes precedida por esses eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto (GEC, 2015).



Segundo Camacho (2006), Podem apresentar ansiedade, bem como a depressão na gestação, se associando a sintomas depressivos no período do puerpério (pós-parto). Muitas vezes há uma intensa cobrança por parte da família acerca de comportamentos que a mãe deve exercer com o filho, como demonstração de afeto, cuidado e carinho, e as puérperas com sintomas depressivos podem sentir-se culpadas por não corresponderem ao esperado.

O tratamento consiste em esclarecimento, compreensão e apoio, por parte da família e dos profissionais de enfermagem que deverão estar em contato direto com essas mães. Diante disto, demonstrando preocupação com a assistência prestada a puérpera. Assim como a depressão pós-parto, a psicose puerperal também é um distúrbio, que se caracteriza-se, por perturbações mentais graves e agudas, frequentemente alucinatórias tendo início entre as primeiras duas ou três semanas após o parto (BALLONE, 2000). Esse tratamento deve ser ginecológico-obstétrico, pois há o acompanhamento da gravidez e ocorre um elo entre a mãe e o profissional de enfermagem por possuírem uma relação forte através de sessões de apoio psicológico, de confiança com a paciente, que por já estar acompanhando a gravidez, deverá estar junto em todo tratamento; através de terapia medicamentosa como uso de antidepressivos, tratamento hormonal ou a combinação desses métodos, dependendo da gravidade do caso.

No Brasil, Gomes et al., (2010) a depressão é considerada um problema sério de saúde pública, que atinge de 2 a 5% da população em geral, com predomínio no gênero feminino, que geralmente vem precedida por fatos fundamentais, como a gestação, o parto e o período pós-parto. Dentre as escalas de auto avaliação existentes, Figueira (2009), destaca a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) como sendo a mais usada para rastreamento de sintomas depressivos que se revelam após o parto, em que o referido instrumento é de simples aplicação e interpretação, com grande aceitabilidade e simplicidade na sua incorporação à usabilidade clínica, podendo ser usada por profissionais das áreas básicas de saúde. Considera-se importante que o enfermeiro possa contribuir na identificação da depressão puerperal realizando avaliação dos fatores de risco ainda no pré-natal. Também desenvolvendo ações preventivas na UBSF, voltadas para a saúde integral da mulher, destacando a preparação dela no enfrentamento de sentimentos edificuldades advindas do puerpério na fase de adaptação à maternidade, fortalecimento das relações familiares, apoio ao desenvolvimento e vínculo saudável da criança.



METODOLOGIA

Foram realizadas pesquisas por meio de uma revisão bibliográfica baseada em uma leitura preliminar utilizando artigos nacionais. Posteriormente, foi feita uma busca eletrônica nas bases de dados SCIELO e Revista de Enfermagem. Resultou em 5 artigos da base de dados da revista de enfermagem e 5 artigos do SCIELO. Utilizando como palavra chave “Depressão”, “Ansiedade”, “Puerperal”, “Adaptação”. Selecionados apenas artigos publicados nos últimos dez anos, que correspondesse aos objetivos do trabalho, tendo como critério de seleção a abordagem dos cuidados, fatores de risco e tratamentos dessas mulheres no período do puerpério.

RESULTADOS

Verifica-se maior frequência de mulheres grávidas com depressão pós parto pelas mudanças que elas passam depois do nascimento da criança. Sendo assim, é imprescindível o acompanhamento do casal durante esse momento de adaptação por parte de profissionais de saúde para que não venha a desenvolver outros transtornos que não tenha como controlar com medicamentos ou intervenções que podem ser a partir de consultas de enfermagem que é uma das formas de intervir, sendo necessário os profissionais de enfermagem fazerem visitas domiciliares, e montar grupos educativos com ações visando prestar essas formas diferentes de atendimento na comunidade (BRASIL, 2001).

CONCLUSÃO

Por fim, vale salientar que a depressão pós-parto é um dos agravos que afetam essas mães após o nascimento do seu filho. E se ocorrer a depressão essa mãe passará por um grande sofrimento psicológico, que levará a não conseguir olhar para o bebê ou não querer alimentá-lo deixando de prestar os cuidados elementares.

Sendo necessário a união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pois, é essencial para essa mãe transformar essa fase da depressão pós-parto em momentos onde ela possa se sentir mais acolhida e confiante para expressar seus sentimentos e com isso seja ajudada por enfermeiros(as) e demais profissionais de saúde que estarão atentos para relatar aos familiares se notar alguma alteração no comportamento da paciente em relação ao seu bebê.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL; CARLA. **ORIENTAÇÃO DE VIDA DAS PACIENTES NO PERÍODO PUERPÉRIO.** 2014. Disponível em: <<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/480/634>>. Acessado em: 05 de maio 2017.

AZEVEDO, Kátia. **O MITO DA MÃE EXCLUSIVA E SEU IMPACTO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n2/a13v19n2>>. Acessado em: 10 de maio 2017.

FREITAS; MARIA. **ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2016. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3351/pdf>. Acesso em: 05 de maio 2017.

IBIAPINA; Flávio. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: TRATAMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS.** 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf> . Acesso em: 05 de maio 2017.

MELO; Wesley. **RELACIONAMENTO FAMILIAR, NECESSIDADES E CONVÍVIO SOCIAL DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO.** 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10435/11236>>. Acessado em: 05 de maio 2017.

MORAIS, Inácia. **PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E FATORES ASSOCIADOS.** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>>. Acesso em: 10 de maio 2017.

RODRIGUES; JANNER. **USO DA ESCALA DE EDINBURGH PELO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** 2016. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/viewFile/2091/1234>>. Acessado em: 05 de maio 2017.

RIBEIRO; Wendy. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP).** 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf>>. Acessado em: 10 de maio 2017.

RUSCHI, Gustavo. **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM AMOSTRA BRASILEIRA.** 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06>>. Acesso em: 10 de maio 2017.

ZINGA, Dawn. **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: SABEMOS OS RISCOS MAS PODEMOS PREVENI-LA?** 2005. Revista Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27s2/pt_a05v27s2.pdf>. Acesso em: 10 de maio 2017.