

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Diego Felipe do Prado Silva

Kássio Jeovane Dutra Costa

Artur Vandr  Pitanga

Nota dos Autores

Diego F. d. P. Silva, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica; Kássio J. D. Costa, Departamento de Psicologia, Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica.

Dedicamos o presente artigo em memória da nossa querida professora Cynthia Marques Ferraz da Maia, a qual foi grande influenciadora em nossa trajetória acadêmica.

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Anápolis -UniEvangélica como requisito para   aprova o na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso. Agradecemos pela presteza do nosso orientador Dr. Artur Vandr  Pitanga e as nossas famílias.

Este artigo foi orientado pelo Professor Dr. Artur V. Pitanga, tendo os autores contribuído em igualdade com a produ o do mesmo. As d vidas sobre o artigo devem ser encaminhadas para o e-mail: diego.felipe87@hotmail.com, kassioaps@outlook.com

Resumo

O presente artigo tem como objetivo avaliar os riscos da depressão pré e pós-parto, baseado em pesquisas realizadas através de revisão bibliográfica. Podendo identificar causas e consequências. A DPP tem importantes consequências sociais e familiares, sobretudo para a díade mãe-bebê, mas também para a tríade mãe-pai-bebê, a saber: problemas conjugais, atraso no desenvolvimento do bebê e grande sofrimento psíquico para a mãe, inclusive com risco aumentado para o suicídio (Bortoletti, 2007; Pereira & Lovisi, 2008; Rojas et al., 2010; Santos, 2001). Estudos apontam que a depressão tem impactos negativos na relação mãe-bebê já no período gestacional e mais gravemente no pós-parto. Assim avaliando os riscos, pode-se apontar importância do pré-natal psicológico. Seu principal objetivo de intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e aos avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade.

Palavras-Chave: depressão, depressão pré-parto, depressão pós-parto, pré-natal psicológico

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Acredita-se que a qualidade de vida pode ser influenciada por vários fatores. Entre esses fatores pode-se destacar pré-natal psicológico, avaliando precocemente e auxiliando para uma gestação saudável, e uma relação mãe-bebê sem efeitos negativos.

Os fatores que nos motivaram a esse tema, é que a depressão pré e pós-parto é pouco enfatizada pelas ações de promoção a saúde, não dando importância necessária ao estado psicológico no período gestacional e depois dessa puerpera. Cerca de 60% das mulheres revelam distúrbios emocionais de curta duração no período pré-natal e também logo após o parto, rompendo em prantos sem razão alguma ou se preocupando com sua falta de habilidade nos cuidados para com o bebê (DALLY; HARRINGTON, p.170 1978).

Com o objetivo de avaliar o risco da depressão pré e pós-parto buscamos identificar em literaturas e sites, conhecimentos científicos produzidos sobre o tema, como definição, sintomas, prevenção e orientações sobre o diagnóstico precoce e o período puerpério. Assim avaliando riscos da depressão pré-natal, apontar importância do pré-natal psicológico, analisar a importância do diagnóstico precoce, identificar causas e efeitos durante a gestação e puerpério e pré-natal psicológico como preventivo da depressão pré e pós-parto.

A presente pesquisa visa compreender, a partir da literatura disponível, as características da depressão em sua especificidade, pré e pós-parto. Considerando os objetivos e a justificativa, questionamos: o que a literatura brasileira apresenta sobre depressão pré e pós-parto?

Gestação

O início do período gestacional é calculado de acordo com o primeiro dia do último ciclo menstrual. A partir daí as 40 semanas que compõem a gestação são fundamentais para a formação do bebê. Acompanhe abaixo como ocorre o desenvolvimento da criança a cada mês.

PRIMEIRO MÊS

A fecundação – união entre o óvulo e o espermatozóide – dá origem ao zigoto, que se instala no útero após uma série de divisões celulares. Nesse momento, a placenta também começa a se formar, envolvendo o embrião com o líquido amniótico, que auxilia na alimentação do embrião e o protege caso a mãe sofra uma queda. Ao fim do primeiro mês, ele mede entre 0,4 cm e 0,5 cm.

SEGUNDO MÊS

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

No segundo mês, o coração bate de forma acelerada, aproximadamente 150 vezes por minuto. É nessa fase que se inicia a formação do sistema nervoso e dos aparelhos digestivo, circulatório e respiratório. Os olhos, a boca, o nariz, os braços e as pernas também começam a se desenvolver. O comprimento do embrião chega a 4 cm.

TERCEIRO MÊS

O período fetal, que começa no terceiro mês de gestação, é marcado pelo desenvolvimento do esqueleto, das costelas e dos dedos de mãos e pés. Todos os órgãos internos se formam até o fim do mês, quando o feto mede 14 cm.

QUARTO MÊS

Nessa fase, o bebê mede cerca de 16 cm e começa a se movimentar, sugar e engolir. Ele também é capaz de perceber alterações de luz e diferenciar gostos amargos e doces.

QUINTO MÊS

A partir do quinto mês, nascem os primeiros fios de cabelo, os cílios e as sobrancelhas. Formam-se as trompas e o útero nas meninas e os órgãos genitais dos meninos podem ser vistos no exame de ultrassom. O bebê tem cerca de 25 cm de comprimento e consegue realizar movimentos como franzir a testa e chupar o dedo.

SEXTO MÊS

O bebê mede cerca de 32 cm e consegue reconhecer sons externos, especialmente a voz e a respiração da mãe. Lábios e sobrancelhas começam a ficar mais visíveis e as pontas dos dedos apresentam sulcos que se tornarão as impressões digitais.

SÉTIMO MÊS

O bebê mede entre 35 cm e 40 cm. Dentro do útero, boceja, abre os olhos, dorme e se movimenta. Os órgãos internos continuam crescendo e ele ouve e reage a estímulos sonoros, como músicas e conversas.

OITAVO MÊS

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Nesse período, o bebê mede entre 40 cm a 45 cm e começa a se preparar para ficar em posição de parto – de cabeça para baixo. Para ajudar a manter a temperatura do bebê depois do nascimento, uma camada de gordura se forma sob a pele. Os pulmões estão quase prontos e os ossos ficam mais resistentes.

NONO MÊS

O bebê mede entre 45 cm e 50 cm, todos os órgãos estão completamente formados e ele já consegue controlar a respiração. Em torno da 40ª semana, ele está preparado para nascer.

Depressão

A depressão é considerada um importante problema de saúde pública, com prevalência anual, na população geral, de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres (COSTA et al., 2012).

A depressão pode ser conceituada como patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É uma doença que afeta as expressões afetivas ou humores, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou com esforço. A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer (GOMES et al., 2010).

Enquanto sofrimento psíquico, a depressão nem sempre expressa um estado patológico, pois encontra origem na própria existência humana, na inquietação do homem diante da sua condição de ser temporal, finito e incompleto. O sofrimento e a dor são sentimentos subjetivos, manifestos tanto na esfera afetiva, na dor mental, como na esfera física e nas condições fisiológicas em geral. Concebido como manifestação psicossocial, o sofrimento psíquico expressa um tipo de doença ou síndrome, situada entre a subjetividade e a realidade exterior, sendo a expressão de diferentes formas de experiência de mal-estar, sentimentos reunidos nas condições de exclusão e solidão (NÓBREGA; FONTES; PAULA, 2005).

A depressão é um dos problemas de saúde mental mais comuns no mundo e acompanha a humanidade por toda a sua história. Considerada pela Organização Mundial da

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Saúde (OMS) como o "Mal do Século", é um distúrbio afetivo que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar tristeza profunda, falta de apetite, de ânimo e perda de interesse generalizado. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado.

A doença provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem culminar em comportamentos e atos suicidas. O tratamento é feito com auxílio médico profissional, por meio de medicamentos, e acompanhamento terapêutico conforme cada caso. O apoio da família é fundamental.

Está presente na literatura médica e científica mundial que a depressão também incita alterações fisiológicas no corpo, sendo porta de entrada para outras doenças. Pessoas acometidas por depressão, podem, além da sensação de infelicidade crônica e prostração, apresentar baixas no sistema de imunidade e maiores episódios de problemas inflamatórios e infecciosos. A depressão, dependendo da gravidade, pode desencadear, também, doenças cardiovasculares, como infarto, AVC e hipertensão.

As classificações das depressões mais usadas é a Classificação Internacional de Doenças, 10a. Revisão (CID.10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª revisão, da American Psychiatry Association (DSM.5). A primeira da OMS (Organização Mundial de Saúde) e a segunda da APA (American Psychiatry Association).

O quadro que se entende por *Depressão* está classificado dentro dos *Transtornos Afetivos*. Segundo a CID.10, *Transtornos Afetivos* são aqueles nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou afeto, como uma *Depressão* (com ou sem ansiedade associada) ou uma *Euforia*. Esta alteração do humor em geral se acompanha de modificação no nível global de atividade, e a maioria dos episódios destes transtornos tendem a ser recorrentes e pode estar relacionada com situações ou fatos estressantes.

O DSM.5 classifica a *Depressão* dentro dos *Transtornos do Humor* e também baseia a classificação nos episódios depressivos. Na prática clínica sugerimos que a depressão seja considerada de duas maneiras: *Típica* e *Atípica*. A *Depressão Típica* é aquela que se manifesta através dos *Episódios Depressivos*, e *Depressões Atípicas* aquelas que se manifestam predominantemente através de sintomas ansiosos (*Pânico, Fobia ...*) e somáticos. Para entender bem a depressão é preciso antes entender a *Afetividade*.

Se a pessoa teve apenas um momento de depressão é diagnosticada como tendo um *Episódio Depressivo*. Esse episódio depressivo típico é classificado em Leve, Moderado ou Grave, quanto à intensidade. Se o episódio não se trata de uma ocorrência única na vida da

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

pessoa, mas, ao contrário, ele se repete, a CID.10 classifica esse tipo de depressão como *Transtorno Depressivo Recorrente*.

O DSM.5 classifica o *Episódio Depressivo* único como *Transtorno Depressivo Maior, episódio único*. Caso seja recorrente, será *Transtorno Depressivo Maior episódio recorrente*. O próprio nome do transtorno já dispensa maiores definições.

As mulheres têm mais predisposição do que homens para desenvolver a depressão, a relação entre homens e mulheres é aproximadamente de 2:1 (Barlow & Durand, 2011).

Estima-se que o risco de desenvolver depressão, ao longo da vida, seja de 10% para os homens e de 20% para as mulheres (Cruz et al., 2005). Algumas razões foram apresentadas por Holmes (1997) para a prevalência de depressão no sexo feminino, dentre as quais:

- a) as mulheres expressam seus sentimentos de maneira mais livre devido a seus papéis sociais, conseqüentemente os sentimentos associados à depressão também;
- b) são expostas a situações mais estressantes;
- c) questões hormonais e fisiológicas predispõem as mulheres a terem mais depressão que os homens.

Depressão na gestação

A depressão pode surgir a qualquer momento da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre muito, embora haja uma crença social de que esse período proporcione mais união ao casal e que seja uma etapa de alegria, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (Pereira, Lovisi, Lima, & Legay, 2010). Isto ocorre principalmente na sociedade de hoje, onde a mulher muitas vezes encontra-se desamparada: ela precisa lidar com muitas questões (Loreto, 2008), que incluem mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos. Por isso tudo, esse período se torna um "tsunami" de emoções desencadeadas pela maternidade e, muitas vezes, desperta na mulher emocionalmente vulnerável alguns sentimentos como angústia e depressão. No período gestacional, a mulher deve aceitar as modificações físicas da gravidez, sua nova imagem corporal, as novas configurações de relacionamento com o companheiro e sua família, a chegada de um novo membro e a sua nova identidade pessoal; contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões (Pereira et al., 2010)

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Entendemos que a mulher está vulnerável durante a gestação, exposta a múltiplas exigências, e vivencia um período de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social que a faz ficar propensa a uma multiplicidade de sentimentos (Falcone, Mader, Nascimento, Santos, & Nóbrega, 2005). A ansiedade é um componente emocional que pode acompanhar todo o período gestacional e é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida (Baptista, Baptista & Torres, 2006).

Dessa forma, a gestação é um período que envolve grandes mudanças biopsicossociais, ou seja, há transformações não só no organismo da mulher, mas também no seu bem-estar, o que altera seu psiquismo e o seu papel sociofamiliar. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. Como aponta Soifer (1992), deve-se levar em conta o fato de ser a gravidez um período que envolve não apenas a mulher, mas também o seu companheiro e o seu meio social imediato.

A mudança do papel social é outro fator importante a ponderar. Durante nove meses, estará se instalando no casal “grávido” uma nova identidade. Deixarão de ser apenas filhos para se tornarem também pais. Maldonado (1988) ressalta que a gravidez é uma transição que faz parte do processo de desenvolvimento e envolve a necessidade de reestruturação em várias dimensões; uma delas é a mudança de identidade e a nova definição de papéis.

A gestação, portanto, compreende uma lenta evolução em nível de transformações. Em contrapartida, o parto é um processo abrupto, caracterizado por mudanças rápidas (Chiattonne, 2006).

A mulher o teme como algo desconhecido, doloroso e também como momento inaugural de concretude da relação mãe-filho; teme também o papel de mãe por este ser mitificado e conter a exigência de a mãe ser um modelo de perfeição. Com todas essas exigências, a gestante chega ao parto, muitas vezes, sem refletir sobre seus desejos, suas possibilidades e suas limitações (Pamplona, 1990).

Maldonado (1988) afirma que situar a gravidez como transição não significa que o período crítico termine com o parto, pois grande parte das mudanças maturacionais ocorre após a mulher dar à luz, e, dessa forma, o puerpério deve ser considerado a continuação do período de transformação, pois implica modificações fisiológicas assim como da rotina e do relacionamento familiar.

Depressão pós-parto

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Apesar desta forma de depressão ser chamada de pós-parto, ela é um quadro que pode surgir ainda durante a gravidez em até metade dos casos. Quando a depressão surge após o parto, ela geralmente manifesta-se dentro das 4 primeiras semanas após o nascimento do bebê.

Estudos clínicos nos mostram que a depressão pós-parto (DPP) acomete cerca de 10% das mulheres, mas esse número provavelmente está subestimado, porque, muitas vezes, o diagnóstico nem sequer é feito, já que a mãe depressiva não procura ajuda médica. Estima-se que apenas metade das mães com DPP acaba por receber um diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento adequado.

O aparecimento da depressão pós-parto costuma ocorrer na seguinte forma:

- 20% das mulheres desenvolvem DPP durante a gravidez.
- 38% desenvolvem quando o parto está próximo.
- 42% desenvolvem após o parto.

Entre as mães que desenvolvem depressão após o nascimento do bebê, o momento de abertura do quadro costuma ser:

- Nas primeiras 4 semanas para 54% das mulheres.
- Entre 4 e 16 semanas para 40% das mães.
- Após 16 semanas para 6% das mulheres.

É interessante notar que a depressão pós-parto não é uma doença exclusiva das mães. Pais também podem ter DPP. E tal como acontece com as mulheres, os sintomas depressivos podem fazer com que eles tenham dificuldade em cuidar de si mesmos e de seus filhos.

Em decorrência dessas transformações, a mulher pode apresentar medos, dúvidas e angústias quanto à sua capacidade de cuidar do bebê, ao querer ou não estar grávida. As transformações que ocorrem com a mulher no período gravídico-puerperal proporcionam condições para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP) e de outras patologias de ordem psíquica nas mães. Dessa forma, é necessário entender se os aspectos emocionais da mulher durante a gravidez podem influenciar o desenvolvimento da DPP.

No Brasil, em média, 25% das mães apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (Theme Filha, Ayers, Gama, & Leal, 2016). A prevalência global de DPP encontrada, é de 26,3%, mais alta que a estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países de baixa renda, que é de 19,8%. Porém, é mais alta que

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

os 13,4%, encontrados por Santos (2001) em uma amostra de puérperas de nível socioeconômico elevado.

A etiologia da DPP ainda não é totalmente conhecida e nem concorde na literatura. Primeiramente, são apontados os fatores hormonais e fisiológicos, seguidos dos fatores sociodemográficos, e posteriormente os fatores psicossociais. Baseava-se na premissa que na gestação, o corpo feminino produz muito mais progesterona do que no seu estado normal, e parte dela fica concentrada na placenta, e na ocasião do parto, quando a placenta também é retirada, há uma queda abissal nos níveis hormonais em questão de horas, e esta queda é apontada como causa determinante para a instalação do quadro de depressão. Assim, sob o ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes (estrogênio e progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas (Santos, 2001), além de fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê (Aliane, Mamede, & Furtado, 2011; Zinga, Phillips, & Born, 2005).

Pré-Natal Psicológico

O pré-natal psicológico – PNP, abordagem diferenciada dos cursos de gestantes, é uma modalidade de atendimento raramente encontrada em serviços de obstetrícia.

Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade.

Complementar ao pré-natal tradicional, tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional, discute soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como aquelas relacionadas aos mitos da maternidade, à sua idealização, à possibilidade da perda do feto ou bebê, à gestação de risco, à malformação fetal, ao medo do parto e da dor, aos transtornos psicossomáticos, aos transtornos depressivos e de ansiedade, às mudanças de papéis familiares e sociais, às alterações na libido, ao conflito conjugal, ao ciúme dos outros filhos, ao planejamento familiar, além de sensibilizar a gestante quanto à importância do plano de parto e do acompanhante durante o trabalho de parto e parto (Cabral e col., 2012).

Essa intervenção, também denominada de psicoprofilaxia por Bortoletti (2007), justifica-se segundo Maldonado (1986) por ser preventivo em vários aspectos: modificações da identidade da gestante; acompanhar a gestação do vínculo pais-bebê; trabalhar o desenvolvimento da confiança na própria percepção e na própria sensibilidade; ampliar

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

recursos do casal como agente de prevenção com outras pessoas da família; e conscientização dos pais em relação ao atendimento que recebem e à reivindicação de suas necessidades. Além desses aspectos preventivos, o grupo pode colaborar e desmistificar alguns temas importantes, como cuidados com amamentação, cuidados com o bebê, a maternidade idealizada, conforme discutida por Arrais (2005).

O principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e aos avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade.

Para participar do PNP, a gestante não precisa, necessariamente, estar atravessando dificuldades emocionais. Basta explicitar o interesse para construir o novo papel materno ou para aprimorar tal função de responsabilidade e complexidade, uma vez que a construção do vínculo mãe-bebê-pai demanda tempo e elaboração.

O PNP objetiva ainda proporcionar às gestantes um entrosamento com outras mulheres que comunguem sentimentos e emoções presentes nessa fase de suas vidas, favorecendo o mecanismo de identificação. Os encontros do grupo têm por finalidade acolher e dar voz a elas, informar, orientar e prepará-las para que passem por esse processo da melhor maneira possível. Para tanto, diversos temas são desenvolvidos ao longo da existência do grupo, levando-se em conta as características e necessidades deste.

Nos últimos vinte anos, houve um maior reconhecimento e identificação de fatores de risco para DPP e, em consequência, observou-se na última década um número crescente de estudos que têm explorado meios de preveni-la, utilizando estratégias psicossociais, psicofarmacológicas e hormonais, mas a influência de intervenções psicológicas no pré-natal como fator preventivo ainda é pouco explorada na literatura (Zinga e col., 2005; Cantilino e col., 2010).

Mas, a DPP pode ser prevenida? A resposta encontrada por Zinga e colaboradores (2005), em uma consistente revisão de literatura sobre o tema, tem caráter negativo. Para esses autores, a DPP ainda não pode ser prevenida, pois a revisão apontou que a maior parte das intervenções psicoeducativas e hormonais tem mostrado pouco efeito para a prevenção da DPP. Porém, estudos que se utilizaram de intervenções de enfoque psicoterapêutico, especialmente os realizados em grupo, mostraram alguns resultados promissores nos esforços para prevenir a ocorrência de depressão no pós-parto.

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Diante dos fatores que envolvem esse transtorno psíquico e observada a necessidade de adaptação que uma puérpera precisa enfrentar, faz-se válida a utilização de recursos que tentem prevenir este distúrbio. O PNP se propõe a ser um desses recursos instrumentais (Cabral e col., 2012), visto ter como um de seus objetivos a preparação para a maternidade e paternidade, fase favorável à instalação de sentimentos que podem dificultar a experiência saudável do ciclo gravídico puerperal (Bortoletti, 2007).

Método

A pesquisa foi realizada de maneira exploratória, de caráter quali-quantitativo e do tipo bibliográfica. A pesquisa teórica dar-se-á com a análise de periódicos escritos e eletrônicos, que discutam assuntos referentes à depressão pré e pós-parto e a importância do diagnóstico precoce. A pesquisa bibliográfica acompanhará todo percurso, do desenvolvimento a conclusão do trabalho monográfico. Foram utilizados referenciais teóricos por meio de livros, periódicos, artigos científicos, localizados em sites especializados como Scielo, Google Acadêmico, Lilacs, BIREME, Portal de Periódicos da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Pepsic dentre outros sites. As buscas nas bases de dados foram realizadas em artigos científicos, livros, revistas entre o período de 2008 a 2019, obtendo referências dos últimos 11(onze) anos sobre a “depressão pré e pós-parto”.

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Resultados

A tabela apresenta os artigos e livros sobre o tema proposto no presente artigo, depressão pré e pós-parto. Apresenta-se os seguintes itens: autores, ano, método e fontes dos textos. Trata-se de informações importantes sobre o teor do tema e sua relevância na comunidade científica e acadêmica.

Tabela

Ano	Método	Título	Revista ou Livro	Fonte
2008	Qualiquantitativo	Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.	Artigo	Pepsic artigos
2011	Qualitativo	Conheça todas as etapas de desenvolvimento do período gestacional.	Artigo	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
2014	Quantitativa	O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto.	Artigo	Scielo Artigos

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

2015	Qualitativa	Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial	Artigo	Pepsic Artigos
2015	Qualitativa	Tipos de Depressão.	Artigo	PsiqWeb
2017	Qualitativo	Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto.	Artigo	Pepsic artigos
2017	Qualitativa	Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção.	Artigo	Scielo Artigos
2019	Qualitativa	Depressão pós-parto – causas, sintomas e tratamento.	Publicação	MD.Saúde

Discussão

Gestação

A partir da revisão bibliográfica a qual buscou discutir a cerca da depressão pré e pós-parto, foi possível observar que a depressão pré e pós-parto acomete uma grande quantidade de puérperas, e nem sempre sua sintomatologia é percebida pelas mesmas.

Através das literaturas consultadas, foi possível observar que a depressão pré e pós-parto afeta a saúde da mulher, o que repercute em sua relação social com toda a família, e em especial com seu bebê.

O período gestacional é um momento único e transformador na vida de todas as mulheres. O início do período gestacional é calculado de acordo com o primeiro dia do último ciclo menstrual. A partir daí as 40 semanas que compõem a gestação são fundamentais para a formação do bebê.

A descoberta de uma gravidez traz alegria porem muitas preocupações, assim como o autor afirma que durante a gravidez a mulher passará por várias transformações dar-se-á o início a partir dessa descoberta, pois à uma mudança hormonal, física e psíquica, deixando a mulher mais vulnerável emocionalmente e trazendo angustias em relação a todo período gestacional e o nascimento do bebê.

Depressão

A depressão é considerada importante problema de saúde pública, com prevalência anual, na população geral, de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres (COSTA et al., 2012). A maior prevalência de depressão nas mulheres já é considerada na literatura internacional e nacional como um dado comprovado, desde o começo dos estudos do gênero, que datam dos anos 70. Desde essa época, o número de pesquisas sobre gênero e depressão vem aumentando significativamente, no intuito de gerar explicações ou hipóteses mais integradas e metodologicamente plausíveis para essa diferença. A depressão é considerada um transtorno com múltiplas causas, dentre elas psicológicas (maior ruminação de ideias negativas por mulheres; maior capacidade dos homens em se engajar em estratégias de enfrentamento, baseadas na esquiva de pensamentos negativos; avaliação da imagem corporal), socioculturais(diferenças nas regras; crenças sociais de que o homem não pode ser fraco ou chorar; maior vitimização da mulher) e biológicas (grandes modificações hormonais a partir da adolescência nas mulheres; funções reprodutivas). Essas

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

hipóteses podem gerir explicações mais globais para o fenómeno e multifatoriais, que consideram o homem um ser multideterminado.

Nota-se que estudos relacionados a depressão apresentam uma maior quantidade de demanda feminina, pois a sociedade e a cultura a qual as mulheres são criadas, é um fator determinante para seu futuro. Assim os autores apresentam ideias relacionadas ao gênero feminino, com uma maior quantidade de fatores sociais estressantes e punitivos, que tem sobrecarregado ao longo do tempo as mulheres. Assim, além de fatores externos, existem os fatores internos, ou seja, fatores biológicos que estão intrinsecamente ligados as emoções, variações hormonais que ocorrem durante diversas fases das mulheres, fases como período menstrual, gravidez e a menopausa, são momentos de grandes transformações no corpo.

Depressão no período gestacional

No período gestacional, a mulher deve aceitar as modificações físicas da gravidez, sua nova imagem corporal, as novas configurações de relacionamento com o companheiro e sua família, a chegada de um novo membro e a sua nova identidade pessoal; contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões (Pereira et al., 2010).

Baseado em estudos relacionados ao período gestacional, nota-se que a mulher passa por modificações físicas da gravidez, mudança na imagem corporal, mudanças em seus relacionamentos e sua família, portanto os fatores biopsicossociais influenciam muito esta fase da vida da mulher, pois a gestação é um período que envolve grandes mudanças, ou seja, há transformações não só no organismo da mulher, mas também no seu bem-estar, o que altera seu psiquismo e o seu papel sociofamiliar.

Depressão pós-parto

A etiologia da DPP ainda não é totalmente conhecida e nem concorde na literatura. Primeiramente, são apontados os fatores hormonais e fisiológicos, seguidos dos fatores sociodemográficos, e posteriormente os fatores psicossociais. Baseava-se na premissa que na gestação, o corpo feminino produz muito mais progesterona do que no seu estado normal, e parte dela fica concentrada na placenta, e na ocasião do parto, quando a placenta também é retirada, há uma queda abissal nos níveis hormonais em questão de horas, e esta queda é apontada como causa determinante para a instalação do quadro de depressão. Assim, sob o

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios como (estrogênio e progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas (Santos, 2001), além de fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê (Aliane, Mamede, & Furtado, 2011; Zinga, Phillips, & Born, 2005).

Segundo alguns estudos relacionados a DPP, nos leva a reconhecer tamanha intensidade da doença na vida das puérperas. A partir das informações obtidas pela literatura e informações que o autor trouxe, confirma que a DPP é uma grave doença que se instala desde o começo da gravidez e podendo se agravar no pós parto, fazendo com que as mesmas tenham dificuldade na relação com o bebe e com todo o ambiente que está inserida.

Pré-natal psicológico

O principal objetivo da intervenção psicológica neste aspecto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações, com extensão à família, em especial ao cônjuge e às avós, visando à participação na gestação/puerpério e compartilhamento da parentalidade.

Esse processo dar-se á advindo de uma necessidade que cada vez mais vem aumentando, e que engloba toda rede familiar, portanto o que a psicologia traz e uma interação e compreensão familiar desse momento, fazendo com que este momento não seja tão conflitante, mas que possibilite vivenciar cada momento sem grandes contratempos emocionais.

Considerações Finais

Os estudos revisados indicam que a depressão pré e pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres. A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Buscamos a partir da revisão bibliográfica identificar qual a relação do período gestacional e pós-parto com a depressão, identificamos que a depressão pré e pós-parto está crescendo cada vez mais e pouco se fala sobre o importante trabalho preventivo que é o pré-natal psicológico. A maioria das pesquisas são de cunho qualitativo e explicativo sobre o que acomete a cada puérpera. Portanto percebemos que as pesquisas estão mais voltadas para explicar apenas a sintomatologia e as fragilidades expostas neste período, deixando de lado os sentimentos de cada uma e a sua rede familiar.

Os desafios encontrados foram muitos, desde a busca por artigos científicos sobre o tema que demonstrasse suma importância, até o modelo de prevenção que ainda não está acessível a toda população. Assim este artigo demonstra a necessidade da inserção do pré-natal psicológico como prevenção da depressão pré e pós-parto. Auxiliando as mulheres e seus familiares, a entenderem o momento ao qual estão passando e suas angústias. Assim, defendemos que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é um importante instrumento de fator de proteção, que, portanto, minimiza o impacto dos fatores de risco presentes, e dessa forma diminui a possibilidade da DPP. Sabendo da alta incidência de depressão e após as evidências do caráter preventivo do PNP proposto neste estudo, seria interessante a ampliação da assistência pré-natal oferecida nos serviços de saúde, sendo complementada com o PNP. Esse tipo de serviço pode ser oferecido nas maternidades e centros de saúde, proposta viável por ser uma intervenção em grupo, abrangendo grande número de pessoas, podendo ser adaptado à realidade de cada comunidade. É importante instrumento psicoprofilático, de baixo custo, que pode ser implementado como uma política pública nos serviços de pré-natal do País.

Referências

Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016 Fonte: Psicol. cienc. prof. v.28 n.4 Brasília dez. 2008.

Conheça todas as etapas de desenvolvimento do bebê disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/10/conheca-todas-as-etapas-de-desenvolvimento-do-bebe> Fonte: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) publicado: 10/10/2011 15h52.

O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-2902014000100251&script=sci_abstract&tlng=pt Fonte: ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves and FRAGALLE, Bárbara. *Saude soc.* [online]. 2014, vol.23, n.1, pp.251-264. ISSN 0104-1290.

Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003 Fonte: Psicol. teor. prat. vol.17 no.1 São Paulo abr. 2015.

Tipos de depressão disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/>, Fonte: Ballone, GJ - *Depressão: Tipos*, in. PsiqWeb, Internet revista em 2015.

Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S217793X2017000300001&lng=pt&nrm=i Fonte: KROB, Adriane Diehl; GODOY, Josehelen de; LEITE, Keila Pamela e MORI, Samantha Gottardo. *Rev. Psicol. Saúde* [online]. 2017, vol.9, n.3, pp. 3-16. ISSN 2177-093X.

Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016 Fonte: Psic., Saúde & Doenças vol.18 no.3 Lisboa dez. 2017.

DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO

Depressão pós-parto – Causas, sintomas e tratamento disponível em:
<https://www.mdsaude.com/gravidez/depressao-pos-parto> Fonte: Dr. Pedro Pinheiro
Médico especialista em Clínica Geral e Nefrologia.
Formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. 28 maio 2019.