

Uma análise sobre os distúrbios emocionais e sua influência no puerpério: mini revisão integrativa de literatura

Luana Fernandes de Almeida Bertelle¹; Manuela Tormena Cunha¹; Manuella Alves e Souza¹; Matheus Nasser Sampaio Viana¹; Waleska Meireles Carneiro²; Sara Fernandes Correia².

1 - Discente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

2 - Docente do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

RESUMO: Puerpério é um período em que o corpo feminino, no pós-parto, passa por transformações fisiológicas e psíquicas antes de retornar o que era antes da gestação. O trabalho, trata-se de uma mini revisão de literaturas, que tem como objetivo responder a questão norteadora: “Distúrbios emocionais: quais os efeitos da depressão no puerpério?”. Os resultados mostraram que existe prevalência de DPP em mulheres de 20 a 24 anos, com rendas familiares de 1 a 3 salários mínimos e casadas. O estudo também indica que a DPP pode surgir independentemente do histórico psiquiátrico da paciente e que um fator de risco para o desenvolvimento da doença é o abuso doméstico. Foi discutido, ainda, conforme o dado supracitado, que a maior prevalência de DPP é em mulheres jovens, devido a muitas delas passarem por uma gravidez indesejada. Ademais, estudos indicam a eficácia da terapia cognitiva comportamental nesse grupo de mulheres. Portanto, é necessário considerar necessidades físicas, sociais e psicológicas das gestantes para reduzir as taxas de DPP e criar políticas públicas que respaldem as futuras mães.

Palavras-chave:
Puerpério.
Sintomas
afetivos.
Depressão pós-
natal.

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período que corresponde de seis a oito semanas após o parto, em que a mulher passa por transformações psíquicas e precisa, assim como durante a gravidez, de cuidado e proteção. Nessa fase, a mãe lida, muitas vezes, com privação de sono e baixa autoestima, o que, juntamente com as mudanças hormonais, culmina em uma maior vulnerabilidade ao aparecimento de transtornos mentais, como a depressão pós-parto. Esses transtornos merecem atenção pois trazem consequências negativas para a mãe e o bebê, podendo interferir em seu desenvolvimento, e até mesmo refletir em sua vida adulta¹.

Sabe-se, ainda, que muitas mulheres experimentam o “blues puerperal”, que consiste em sintomas leves de instabilidade emocional, alterações de humor, choro frequente e ansiedade. Todavia,

essa disforia diferencia-se de uma depressão pós-parto, por exemplo, na medida em que não interfere na capacidade de autocuidado da mãe e no cuidado com o bebê¹. Nesse sentido, como maneira de determinar o grau de depressão nas mulheres, o estudo de Boska *et al.*, traz a escala de Edinburgh para realizar uma análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos pelo autor². Além disso, no estudo de Oliveira *et al.*, utiliza-se essa mesma escala para estimar os dados colhidos na pesquisa, fator indicativo da eficácia do diagnóstico de depressão pós parto³.

Um ponto comum a todos os artigos escolhidos é que a causa desse distúrbio emocional é multifatorial, isto é, há inúmeros fatores que podem desencadear a depressão pós-parto, sendo que alguns deles tornam as mulheres mais suscetíveis, como a condição social, forma de realização do parto, idade da gestante e relação e suporte familiar. O artigo de Boska *et al.*, traz dados que cruzam análises sociodemográficas e quadros clínicos de mulheres que foram entrevistadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Guarapuava/PR³.

Essa mini revisão tem como objetivo abordar possíveis influências que a depressão pós parto pode ter no puerpério, avaliando dados como forma de compreender fatores que geram maior predisposição para o desenvolvimento desse distúrbio. Somado a isso, entender sobre esses sintomas afetivos evidencia a importância da realização não só de um pré-natal adequado, mas também de um pós-natal, seguindo as prescrições médicas para garantir uma melhor saúde e qualidade de vida para a mãe e para o bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão integrativa de literaturas, que objetivou responder à questão norteadora: Distúrbios emocionais: quais os efeitos da depressão no puerpério? O método de busca dos artigos foi realizado a partir dos descritores em saúde “puerpério”, “período pós parto”, “sintomas afetivos”, “distúrbios emocionais”, “depressão pós natal” e “disforia pós parto” por operadores booleanos (OR). Os artigos foram selecionados nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Google Achedemics. A pesquisa foi realizada em março de 2024. Para selecionar os artigos, presumiu-se que o estudo deveria relacionar os distúrbios emocionais com o puerpério. Dessa maneira, foram encontrados 1617 artigos, tendo como critérios de inclusão: artigos originais, bilíngues, publicados nos últimos 8 anos e de acesso gratuito e, como critérios de exclusão: teses, pouco citados e dissertações de mestrado. Dos 1617 artigos encontrados, foram selecionados 5 devido à compatibilidade com o objetivo, sendo excluídos 1612.

RESULTADOS

Os resultados buscados nos cinco artigos selecionados foram ilustrados, por meio de uma tabela contendo um panorama geral no quadro 1. Esta mini revisão integrativa de literatura busca comparar os resultados afim de compreender os efeitos da depressão puerperal relacionando etnia, idade, grau de

escolaridade, realização de consultas pré-natais, relações familiares, amamentação, tratamento eficaz, condição social, cor, estado civil, tipo de parto, dias de puerpério, uso de medicamentos e presença do acompanhante no momento do parto.

Diversos estudos têm analisado a prevalência da depressão pós-parto (DPP) e identificado padrões distintos em diferentes grupos demográficos. Boska *et al.*, Araújo *et al.* e Gonçalves *et al.* apontaram que a maior incidência de DPP ocorreu entre mulheres de 20 a 24 anos, com taxas de 39,1%, 46,7% e 44,57%, respectivamente. No que se refere ao estado civil, os mesmos estudos revelaram que as mulheres casadas apresentaram uma prevalência de 47,1%, enquanto aquelas em união estável tiveram uma taxa de 36,96%, e as solteiras, 43,3%. Em relação à renda familiar, foi observado que a DPP era mais prevalente entre mulheres com renda de 1 a 3 salários mínimos (90,2%), seguido por aquelas com menos de 1 salário mínimo (71,74%) e até um salário mínimo (60%)²⁻⁴⁻⁵.

Quanto aos dados clínicos, Boska *et al.*, Araújo *et al.* e Dagher *et al.* notaram altas taxas de consultas pré-natais entre as mulheres com DPP, sendo que 98% e 100% delas realizaram essas consultas, respectivamente. Além disso, 72,5% fizeram 7 ou mais consultas e 70% fizeram mais de 6 consultas. No entanto, um percentual significativo (12-36%) utilizou serviços públicos de saúde, e uma grande maioria (85%) não recebeu tratamento para DPP. Adicionalmente, 83,3% das mulheres não apresentavam nenhuma desordem psiquiátrica anteriormente, indicando que a DPP pode surgir independentemente de histórico psiquiátrico prévio²⁻⁴⁻⁶.

Além disso, Oliveira *et al.*, com a realização da pesquisa, observou que 25 a 35% das mulheres desenvolviam sintomas depressivos até o final da gravidez, e que 20% das mulheres podem experimentar depressão mais severa a partir do terceiro trimestre³. Somado a isso, Dagher *et al.* indica que um forte fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós parto é o abuso doméstico que algumas mulheres podem vir a sofrer⁶.

Quadro 1: Panorama completo dos cinco artigos incluídos na mini revisão de literatura, indicados e separados por autor/ano, desenho de estudo, objetivos e principais resultados.

AUTOR/ANO	DESENHO DE ESTUDO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Boska <i>et al.</i>	Transversal	Ressaltar os sintomas da depressão pós parto associados às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério no município de Guarapuava/PR.	Pesquisa feita nas Unidades Básicas de Saúde do município informaram que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo possível analisar por meio da Escada de Edinburgh.
Gonçalves <i>et al.</i>	Observacional/descritivo com abordagem quantitativa	Detectar a prevalência de depressão pós parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas na Unidade Básica de Saúde do município de Teresina/PI.	Pesquisa indicou que 39,13% das puérperas apresentavam depressão pós parto com predominância de puérperas com união estável (36,96%), na faixa entre 18 a 22 anos (44,57%), com maioria de cor parda (76,9%).
Araújo <i>et al.</i>	Transversal	Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de mulheres com suspeita de depressão pós parto em uma maternidade pública de Salvador/BA.	A pesquisa realizada mostrou que entre as mulheres com suspeita de depressão pós parto, teve prevalência de mães solteira (43,3%), com ensino fundamental completo (50%), cor de pele preta (46,7%) e com renda familiar mensal de até um salário mínimo (40%).
Dagher <i>et al.</i>	Observacional	O estudo buscou analisar a prevalência e os fatores de risco da depressão pré e pós natal e suas consequências para as mães e crianças acometidas pelo distúrbio emocional.	A pesquisa feita indicou que 39% das mulheres que tiveram a experiência da depressão antes do parto também desenvolveram a depressão no pós parto.
Oliveira <i>et al.</i>	Transversal	Detectar depressão durante a gravidez e imediatamente no período pós parto utilizando a Escala de Edinburgh e realizada em um Hospital de São Paulo/SP.	A visão geral do estudo indica que 19,7% das pacientes tiveram depressão, estas estavam relacionadas com antecedentes emocionais, insatisfação com a gravidez, agressão psicológica e relação ruim com o parceiro.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observados, a maior incidência de DPP é em mulheres com faixa etária entre 20 e 24 anos. Uma das razões que explicam esse dado é o fato de que, em muitos dos casos, a gravidez é indesejada, causando grande insatisfação entre as mulheres, o que causa predisposição ao desenvolvimento da depressão⁷. Somado a isso, o estudo feito por Silva *et al.*, indicou que muitas mulheres que tiveram a DPP optaram por não amamentar, fator esse que pode gerar insuficiência alimentar no bebê⁸.

De maneira geral, vários estudos dialogam entre si acerca da sintomatologia da DPP, apontando sobre meios de tratamento para melhora do quadro clínico. Um exemplo seria o estudo feito por Sunde *et al.* que analisa a eficácia da terapia cognitivo comportamental em mulheres novas que sofrem de DPP pois, além de facilitar a identificação e interpretação dos pensamentos e emoções disfuncionais, ajuda a melhorar o vínculo entre a mãe e o bebê e a mudar a perspectiva de vida e de futuro da paciente⁹.

Nesse cenário, vale ressaltar que os motivos são inúmeros e que vários fatores levam ao desenvolvimento da DPP, a título de exemplo, Grisbrook *et al.*, ressalta que a experiência materna com o parto cesáreo e fatores obstétricos como: eclampsia e parto prematuro podem levar ao desenvolvimento de estresse pós-traumático, e que este está intrinsecamente relacionado com a DPP. Esse estudo ainda ressalta as diferenças entre o parto planejado e o de emergência, sendo que o segundo pode trazer efeitos negativos para a mãe e para o bebê⁷.

Contudo, nota-se a existência de limitações no estudo, como por exemplo: a divergência no modo de pesquisa entre os artigos, sendo que o realizado por Boska *et al.*, trouxe as porcentagens dos dados sociodemográficos entre as puérperas participantes² e o estudo de Araújo *et al.*, traz os dados específicos daquelas com DPP. Além disso, os estudos fazem, em sua maioria, uma análise voltada para um território específico, o que pode restringir os resultados observados⁴.

CONCLUSÃO

Foi observado que a idade mais recorrente de DPP é entre 20 e 24 anos, sendo que, dentre essas, aquelas com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos possuem maior predisposição. Outro fator evidenciado é que a maior parte das mulheres que apresentaram sintomas de depressão pós-parto são casadas, demonstrando que, mesmo aquelas que contam com alguma rede de apoio, ainda estão suscetíveis a desenvolver a doença. Acerca da realização de consultas pré-natais, os índices ilustraram alta realização, incluindo as mulheres que desenvolveram a DPP.

Além disso, outro ponto analisado foi o momento em que o distúrbio teve início, com a maioria das mulheres tendo apresentado sintomas até o final da gravidez, e que, entre essas, a maior parte não apresentava nenhuma desordem psiquiátrica anteriormente. Sendo assim, esse dado ilustra como as mudanças hormonais causadas pela gravidez, que implicam em transformações fisiológicas e psíquicas, podem resultar no desenvolvimento de sintomas depressivos relacionados ao puerpério.

Desse modo, é preciso considerar as necessidades físicas, sociais e psicológicas das novas mães para reduzir as taxas de depressão pós-parto. Faz-se necessário a criação de políticas de saúde mental, por exemplo, implementando programas de apoio às mães, principalmente aquelas mais vulneráveis economicamente, que incluam acesso a serviços de saúde mental e auxílio financeiro. Ademais, é importante combinar educação - informando a população acerca dos sintomas e fatores de risco da DPP -, triagem precoce e intervenções médicas adequadas, visando melhorar a qualidade da saúde mental materna.

REFERÊNCIAS

¹Assef M. R.; Barina A. C. M.; Martins A. P. P.; Machado J. G. de O.; Amado L. O.; Toledo L. de; Binkowski L. L. T.; Correia M. C. Álvares; Fernandes T. P.; Soares G. F. G. Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, p. e7906, 7 jul. 2021.

²BOSKA ANDRADE, GABRIELLA. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgo. **Journal of nursing and Health**, v.6 n.1, 38-50, abril 2016.

³Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 44, p 452-457. m, May 2022.

⁴Araújo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.41, 155-163, Mar 2019.

⁵TEIXEIRA GONÇALVES, MAYARA. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of nursing and Health**, v.11 n.2, maio 2021.

⁶Dagher RK, Bruckheim HE, Colpe LJ, Edwards E, White DB. Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. **J Womens Health**, v.30, p. 154-159, Feb 30, 2021.

⁷Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, Letourneau N. Associations among Caesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. **Int J Environ Res Public Health**. Apr 2018.

⁸SILVA S, CATARINA. Associação entre depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. **Jornal de pediatria**, v. 93, p. 356-364, julho/agosto 2017.

⁹Sunde, Rosario Martinho & Gonçalves, Francine Guimarães. EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES. REVISE - **Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde**, v. 9, p. 90–114, 2022.