

ALTERAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Débora Albuquerque dos Santos¹
Brenda Cândido Amâncio²
Ríllary Monteiro de Almeida Silva³
Carina Scanoni Maia⁴

INTRODUÇÃO

O puerpério representa a fase em que ocorrem alterações físicas e psicológicas, onde há a possibilidade de existir os transtornos psíquicos como a depressão, por exemplo, já que tais mudanças podem representar uma ruptura significativa para a mulher que vivencia o pós-parto (GONÇALVES, 2021). O Puerpério é um período demarcado por três fases principais, com a durabilidade de cerca de seis a oito semanas, após o nascimento, sendo essas: o puerpério imediato (ainda no ambiente hospitalar, do primeiro ao décimo dia), o puerpério tardio (do décimo primeiro dia ao quadragésimo quinto dia) e, por último, o puerpério remoto (do quadragésimo quinto dia em diante). Tendo início após o nascimento do bebê, o pós-parto se estende até a completa recuperação do organismo feminino e com o conseqüente retorno da ovulação. Com isso, o puerpério é caracterizado por ser um período onde há a possibilidade de que exista o aparecimento de transtornos mentais, como a depressão, já que é representa um momento de grandes modificações internas e externas, onde a mulher precisa de cuidado e proteção (ANDRADE, 2015).

Partindo desse pressuposto, no pós-parto ocorrem mudanças consideráveis nos hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal, o que contribui para que haja uma desregulação na vida sexual, mudança no organismo feminino em função da contração uterina, logo após o parto, bem como a estimulação da amamentação, além dos níveis de cortisol existentes originados pela drástica mudança social, na mulher (CANTILINO, 2011). Nesse sentido, os fatores de estresse juntamente com mudanças sociais e ambientais contribuem para que reverbere transtornos psiquiátricos, principalmente no que tange o público feminino que vivencia o puerpério (BERTHELOT, 2020).

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, debora.albuquerqueasantos@ufpe.br ;

²Graduanda do Curso de Biomedicina da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, brenda.amancio@ufpe.br;

³Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, rillary.monteiro@ufpe.br;

⁴Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, carina.scanoni@gmail.com.

A doença mental perinatal é comum e pode afetar cerca de 10% a 30% das mulheres e as consequências disso podem gerar malefícios para a própria mulher, para o bebê e para as pessoas que convivem (CANTWELL, 2021). A depressão é um transtorno psiquiátrico onde há a manifestação de episódios recorrentes depressivos e que, quando não tratado da maneira devida, pode promover situações irreversíveis. Nesse sentido, a depressão, principalmente no pós-parto, pode ser caracterizada pela perda de energia e prazer por atividades, um elevado sentimento de culpa, o que pode resultar no sentimento inutilidade à mulher, alterações de apetite, peso e sono, além dos pensamentos suicidas. A depressão no período do pós-parto representa um grave problema de saúde pública porque tem o poder de impactar, de maneira incisiva, a saúde tanto da mãe, quanto no desenvolvimento do recém-nascido (GONÇALVES, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países de baixa renda, os sintomas de depressão, no que tange o público puerperal, equivale a quase 20%, o que representa, portanto, que o aspecto socioeconômico, ou seja, o baixo suporte social, interfere de maneira acentuada em como a população administra os sentimentos e emoções (GONÇALVES, 2021). O período gestacional e o pós-parto são momentos caracterizados pelo elevado risco de surgimento de transtornos psiquiátricos. De acordo com Figueira et al, frente às mulheres que vivenciaram o pós-parto, cerca de 15% a 29% das mulheres manifestaram alguma psicopatologia, e, dentre essas, a mais prevalente foi a depressão pós-parto (FIGUEIRA, 2009).

Assim, o objetivo desse estudo foi investigar, por meio de uma revisão de literatura, os principais problemas que reverberam o aumento da depressão ao público puerperal, tomando como base as dificuldades inerentes do pós-parto, bem como os aspectos sociais envolvidos nisso.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura durante o período de março de 2021 a agosto de 2021. Como critérios de inclusão, a busca foi feita dando preferência aos artigos científicos publicados nos últimos 5 anos: os idiomas dos artigos avaliados foram em Português e Inglês. As palavras chave utilizadas para o levantamento literário, tanto em português como em inglês, foram: puerpério, saúde mental, depressão, pós-parto e gestação. Desta forma, os artigos científicos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: *Medical Publications - PubMed* (<http://www.pubmed.gov>), *Science Direct* (www.sciencedirect.com), *The Lancet*

(<http://www.thelancet.com>), *Latin American Literature in Health Sciences - LILACS* (<http://bases.bireme.br>), *Scientific Electronic Library Online - SciELO* (<http://www.scielo.org>), Scientific Acadêmico (<http://scholar.google.com>) e PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Critérios de exclusão

Durante a busca de informações, foram lidos dos artigos: título e resumo. Para os fins deste estudo em questão, foram excluídos as duplicidades e os artigos que não se adequaram ao objetivo proposto desse estudo. Além disso, foram eliminados os relatos de casos, revisões literárias e editoriais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 80 Artigos científicos localizados, 16 se enquadraram nos critérios de inclusão e, portanto, compuseram a revisão de literatura. Os dados encontrados inferem que no período da gravidez, as mulheres enfrentam grandes mudanças associadas aos hormônios reprodutivos e do estresse como, por exemplo, o cortisol que sofre alterações significativas aumentando e diminuindo, de maneira drástica, no início da gravidez e após o nascimento (PENG, 2021). Assim, a desregulação do sistema de resposta ao estresse ligado diretamente aos níveis de cortisol no organismo feminino, no período do puerpério, representa uma maior probabilidade do desenvolvimento de transtornos psíquicos (CANTWELL, 2021). Segundo os estudos de Cantwell et al, a desregulação do sistema de resposta ao estresse e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e a produção desequilibrada do hormônio cortisol, propiciam uma maior chance de desenvolvimento da depressão. Com isso, percebe-se a relação que há entre o estresse e a depressão, no puerpério (CANTWELL, 2021).

Segundo Ertan et al, a experiência negativa, em relação ao parto, pode ter consequências negativas em relação à saúde mental da mulher porque tal situação pode corroborar para gradativos pensamentos suicidas, por meio de lembranças dolorosas a respeito disso. Dentro dessa perspectiva, um parto que possui sensações dolorosas à mulher tem a capacidade de gerar, além disso, o sofrimento psicológico, um medo incessante e esses pontos, de acordo com Ertan et al, colaboram para que haja ansiedade e a depressão. Os autores acima verificaram que, dentro de uma amostra, cerca de 45% das mulheres que vivenciaram o parto de maneira traumatizante, sendo dessas, aproximadamente 6% delas desenvolveram a depressão, por causa

do que vivenciaram em relação ao parto. As mulheres que possuíram tal lembrança negativa a respeito do parto em si, desenvolveram, segundo estudos, transtornos mentais, pensamentos suicidas e, também, um impacto direto na relação mãe-filho.

Os aspectos socioeconômicos, segundo Figueira et al, possuem a capacidade de reverberar quadros depressivos nas mulheres, pois, eles facilitam a entrada de pensamentos instáveis negativamente, onde há o aumento do cortisol no organismo feminino. Com base nisso, a manifestação dos outros transtornos psiquiátricos, no pós-parto está intimamente associada ao risco de manifestação de comportamentos agressivos e podem evoluir para o suicídio (FIGUEIRA, 2009).

Para Conde et al, há uma correlação entre os sintomas depressivos com a trajetória do cortisol, durante o período do pós-parto, nas mulheres. Sendo assim, numa amostra de 66 mulheres, verificou-se que, num período de 24 horas, dentro do segundo trimestre gestacional até o terceiro trimestre, haviam a presença do cortisol, assim como houve relatos, de maneira verbalizada, de crises de ansiedade significando, dessa forma, que há uma relação tanto da ansiedade quanto dos sintomas depressivos com os níveis de cortisol no organismo feminino (CONDE, 2021).

Estudos recentes comprovam que a recorrência do transtorno depressivo, tomando como base o público puerperal, se dá, de maneira mais enfática, quando há um histórico de depressão no meio familiar. Sendo assim, 110 mulheres serviram como base de um estudo, onde 90 delas possuíam um histórico depressivo na família e 20 não possuíam, e houve uma separação dentre as que possuíam um histórico de depressão na família e as que não possuíam (SCHNAKENBERG, 2021). Concluiu-se que, dentro da avaliação da presença do cortisol capilar, as mulheres que não possuíam histórico de depressão não apresentaram a associação do cortisol no organismo, caracterizando, portanto, que não havia a propensão de desenvolverem algum tipo de transtorno psíquico (SCHNAKENBERG, 2021).

Para o autor Gonçalves et al, a maneira em como o relacionamento dos pais se dá afeta de maneira pontual o desenvolvimento de doenças mentais como a depressão, por exemplo. Segundo um estudo desenvolvido por 11 famílias, com bebês ainda no primeiro ano, havia a predominância de depressão feminina onde não existia diálogo entre os parceiros, ou seja, era inexistente o apoio emocional e havia uma nítida fragilidade de comunicação entre a mãe e o pai, propiciando, assim, o surgimento da depressão nessas mulheres (GONÇALVES, 2021).

De acordo com Gonçalves et al, o fator socioeconômico do país pode interferir nos índices de depressão para o público feminino que vivencia o pós-parto, pois, os países em desenvolvimento apresentam uma taxa de 20% de mulheres com depressão no puerpério. Um estudo feito em uma UBS, no nordeste brasileiro, infere que cerca de 35% das mulheres atendidas, com o perfil socioeconômico baixo, relataram que possuíam sintomas depressivos. Já nos países desenvolvidos, essa taxa varia entre 5% a 30%, representando, dessa maneira, uma relação entre a depressão pós-parto e o aspecto econômico (GONÇALVES, 2021).

Um estudo com 176 puérperas, no município de Teresina-PI, revelou que há uma maior prevalência de sintomas depressivos nas faixas etárias extremas, ou seja, no público mais jovem e no mais avançado. Nesse estudo, houve uma maior prevalência de depressão entre as participantes de 38 a 41 anos, representando 36,36%, e, entre o público mais jovem, de 18 a 21 anos, a porcentagem foi de 29,03% (GONÇALVES, 2021).

Para o autor Betts et al, a depressão no pós-parto possui correlação com o estresse e má qualidade alimentar. Com isso, estudos de neuroimagem informam que esses fatores podem influenciar funcionamento dos circuitos neurais, mais conhecidos por regular o comportamento humano à procura de alimentação. Dessa forma, os sintomas depressivos estão intimamente ligados à mudança no fluxo sanguíneo nas áreas cerebrais que possuem relação com a emoção e o apetite, por exemplo (BETTS, 2021). O estresse agudo é capaz de afetar o comportamento alimentar do indivíduo por meio da recompensa emocional que faz com que o indivíduo consuma alimentos para se satisfazer emocionalmente. Assim, de acordo com Betts et al, a privação de sono possui a capacidade de aumentar a resposta neural à recompensa alimentar, possibilitando, com isso, à maior ingestão de alimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, infere-se que o elevado índice de depressão no puerpério demonstra a necessidade de que surjam efetivas mudanças no atendimento de assistência a essas mulheres, como forma de garantir o acesso digno de saúde e haja, também, uma diminuição nos fatores de risco que possam ativar a problemática da depressão. Dessa maneira, como uma forma de garantir o cuidado, de maneira individualizada, os profissionais de saúde devem praticar a escuta ativa como uma alternativa que auxilie as mulheres que vivenciam o pós-parto, tomando como base de que há uma ausência de rede de apoio a algumas mulheres, afim de que elas consigam verbalizar as dores e sofrimentos, comuns dessa fase da vida, e proporcione, dessa

forma, uma dignidade no atendimento e, conseqüentemente, ocorra uma diminuição nos índices de depressão. É imprescindível que haja, também, ainda no aspecto na atenção primária, um atendimento especializado nas consultas de pré-natal, para que se avalie a saúde mental de cada puérpera e evite-se, assim, as chances de que ocorra a existência da depressão, potencializando à atenção integral no que tange a saúde da mulher. É importante que ocorram campanhas sobre a importância do sono aliada a uma alimentação saudável, como forma de conscientizar as mulheres que vivenciam o pós-parto de que há benefícios nesses pontos, para a sua vida social e emocional. É necessário que ocorram campanhas, financiadas pelo Governo Federal, acerca da conscientização dos parceiros e familiares das puérperas, no intuito de que as redes de apoio possam servir de aparato físico e emocional às mulheres, entendendo as necessidades dessa fase.

REFERÊNCIAS

FIGUEIRA, P.; CORRÊA, H.; DINIZ, M. L.; SILVA, R. M. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, N. 43, v. 1, p.79-84, 2009.

MALLOY-DINIZ, L.; ROMANO-SILVA, A. M. Edinburgt Postnatal Depression Scale for screenging in the public. v. 43, p. 79-84, 2009.

MCCABE, E. J.; WICKBERG, B.; DEBERG, J.; *et al.* Visitas de escuta para depressão materna: uma meta-análise. **Arch Womens Ment Health**, N. 4, v. 24, p. 595–603, 2021.

ANDRADE, D. R.; SANTOS, S. J.; MAIA, C. A. M.; *et al.* Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**, N. 1, v. 19, p. 181-186, 2015.

REDEI, E. E. Pilot validation of blood-based biomarkers during pregnancy and pospartum in women with prior or current depression. **Tranlational Psychiatry**, p. 9, 2021.

KHALED, M.; CORNER, G. W. *et al.* Physiological linkage in pregnancy: Couples ' cortisol, negative conflict behavior, and pospartum depression. **Biological Psychology**, v. 161, p. 108075, 2021.

ERTAN, D.; HINGRAY, C.; BURLACU, E.; *et al.* Post-traumatic stress disorder following childbirth. p. 1-9, 2021.

BERG, A. I. V. D. Z.; BOERE-BOONEKAMP, M, M.; CATHARINA, G.; *et al.* Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy, v. 286, p. 158-165, 2021.

WALKER, A. L.; ROOIJ, R. S.; SUSANE, R.; DIMITROVA, V. M.; *et al.* Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: Findings from a prospective population-based cohort. The ABCD study. **Comprehensive Psychiatry**, v. 108, p. 152239, 2021.

KORTESNIEMI, M.; SLUPSKY, M. C.; AATSINKI, K. A.; *et al.* Human milk metabolome is associated with symptoms of maternal psychological distress and milk cortisol. **Food Chemistry**, v. 356, p. 129628, 2021.

PENG, K.; ZHOU, L.; XIAOYING.; *et al.* Who is the main caregiver of the mother during the doing-the-month: is there an association with postpartum depression, p. 1-8, 2021.

BETTS, M. G.; LIPSKY, M. L.; TEMMEN, C. D.; *et al.* Poorer mental health and sleep quality are associated with greater self-reported reward-related eating during pregnancy and postpartum: an observational cohort study. p. 1-9, 2021.

MCCABE, E. J.; WICKBERG, B.; DEBERG, J.; DAVILA, C. R.; SEGRE, S. L. Visitas de escuta para depressão materna: uma meta-análise. **Springer link**, N. 4, v. 24, p. 595-603, 2021.

MCMILAN, K. K.; LEWIS, J. A.; WATSON, J. S.; *et al.* Maternal social support, depression and emotional availability in early mother-infant interaction: Findings from a pregnancy cohort. **Journal of Affective Disorders**, v. 292, p. 757-765, 2021.

CONDE, A.; COSTA, R.; FIGUEIREDO, B. Anxiety and depressive symptoms effects on cortisol trajectories from pregnancy to postpartum: Differences and similarities between women and men, **Hormones and Behavior**, v. 128, p. 104917, 2021.

SCHNAKENBERG, P.; GUE-JO, P.; STICKEL, S.; *et al.* The early postpartum period- Differences between women with and without a history of depression. **Journal of Psychiatric Research**, v. 136, p. 109-116, 2021.