

DEPRESSÃO PUERPERAL: Definição, Sintomas e a Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce

Juliana Silveira Bordignon¹

Liliane Dalla Lasta²

Emanuelli Mancio Ferreira³

Teresinha Heck Weiller⁴

RESUMO

A fase do puerpério é conhecida como uma fase de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher. Por este motivo, é uma fase em que a mesma encontra-se vulnerável a transtornos psiquiátricos, como a depressão pós-parto. É neste momento que o papel do enfermeiro é importante, já que este profissional representa a porta de entrada do sistema de saúde pública, e é indispensável que estes trabalhadores da saúde desenvolvam ações preventivas relacionadas à saúde da mulher em qualquer período da vida, mas principalmente em períodos de maior diversidade, como o período do puerpério. O estudo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Transtornos Mentais; Saúde Mental.

¹ Apresentador. Estudante. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Membro do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC). E-mail: jubordignon1@hotmail.com

² Profissional. Membro do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC).

³ Estudante. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Membro do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC).

⁴ Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva (GEPESC).

INTRODUÇÃO

A fase do puerpério é conhecida como uma fase de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher. Sendo assim, esta fica mais vulnerável a transtornos psiquiátricos como a depressão pós-parto. A depressão pós-parto, também conhecida como depressão puerperal ou psicose puerperal, é um quadro patológico que merece destaque nos estudos e pesquisas da área da saúde.

A depressão puerperal é um distúrbio mental que provoca diversas alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Sua origem é determinada pela combinação de fatores que devem ser abordados no diagnóstico e no tratamento.

A depressão pós-parto é uma síndrome psiquiátrica importante, já que repercute na interação entre mãe e bebê, praticamente sempre de forma negativa e que promove desgaste progressivo nas relações familiares entre mãe e seus familiares.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica de autores que se debruçam sobre a temática de “depressão puerperal”. O presente trabalho consultou bibliografias nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como critérios de inclusão trabalhos publicados a partir do ano de 2004, usando dos trabalhos que possuísem uma literatura relevante e que servisse de base à investigação.

RESULTADOS

No cenário da sociedade contemporânea, a depressão revela-se como um amplo fenômeno de saúde pública. É uma doença que, embora conhecida a centenas de anos, se destaca cada vez mais em todos os setores da saúde, e tem se tornado um tema cada vez mais difícil de definir e explicar. Esta

doença, também considerada uma síndrome, surge a partir de transtornos biopsicoafetivos, e vem acompanhada de diversos sintomas, sejam eles de aspectos orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos, etc. O problema da saúde mental deixa em alerta diferentes serviços de saúde, já que compreende indivíduos sem distinção de idade, classe econômica, cultura, raça e país.

Os distúrbios psiquiátricos podem acometer os indivíduos em diferentes fases da vida, uma vez que a vulnerabilidade é agravada por eventos naturais somados a predisposição psicossocial e psicológica. Conforme Saraiva e Coutinho (2007), é sabido que algumas mulheres, durante o período da gravidez, no nascimento do bebê ou até no período após o parto podem apresentar problemas psicoafetivos, denominados depressão pós-parto. O nascimento de um bebê representa mudanças nas rotinas diárias, o que pode ocasionar situações de estresse em algumas famílias.

Na Décima Revisão Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos psiquiátricos foram classificados de diferentes maneiras na literatura. Eles não são considerados distúrbios mentais específicos do período do puerpério, mas associaram o parto como fator desencadeante para os transtornos, considerando a fragilidade psicológica à qual a mulher fica exposta. Assim, os transtornos foram classificados como Síndrome da Tristeza Pós-Parto; Depressão Puerperal ou Pós-Parto e Psicose Puerperal.

Também conhecida como depressão puerperal, maternal ou pós-natal, a depressão pós-parto enquadra-se como um sofrimento psíquico de forma não patológica, já que a representação desse transtorno psicoafetivo surge a partir de estímulos externos ao indivíduo, sendo considerada um tipo de depressão reativa.

A fase do puerpério corresponde a um momento importante na vida da mulher, considerando que esta passa por mudanças biológicas bem como transformações de ordem subjetivas. Silva e Botti (2005) alerta que os riscos do aparecimento de distúrbios aumentam nessa fase, já que a mulher sofre com novas preocupações e anseios, assim como planejamentos reali-

zados e sentidos pelas puérperas. Os transtornos puerperais são definidos como doenças mentais manifestadas por desequilíbrios de humor, psicóticos ou não, e que tem início no primeiro ano após o parto.

O período do puerpério é conhecido por ser a fase de maior interação entre mãe e bebê. Além disso, outro acontecimento importante da fase é a amamentação, bem como o afastamento da mãe do ambiente de trabalho. Essa aproximação é causada principalmente pelo aleitamento materno exclusivo, bem como pela dedicação em tempo integral ao bebê. Frizzo e Piccinini (2005) ressaltam a influência deste adoecimento sobre a saúde da mulher, já que nota-se a repercussão na interação social da mãe com o seu bebê e com a família em geral.

A fase do puerpério tem início logo após o parto, durando aproximadamente três meses. No caso de mulheres primíparas, este período pode variar, uma vez que a inexperiência é associada a sentimentos de medo, ansiedade e esperança, que somatizam-se e podem produzir um quadro de instabilidade ainda maior que o natural, aumentando o tempo de duração da fase. O decorrer desde processo transitório, em que há a passagem não só da mulher, mas da família como um todo pelo puerpério, apresenta fatos decisivos para o limiar entre a saúde e a doença.

Por estar em um período de maior vulnerabilidade, já que suas defesas estão voltadas à proteção do bebê, a mulher encontra-se exposta a riscos maiores de acometimento por transtornos mentais em relação a outras fases da vida.

O parto é um dos maiores momentos desencadeadores de uma série de mudanças intra e interpessoais. Após o nascimento do bebê, as alterações de rotina se processam num ritmo acelerado e em todos os âmbitos, na família e principalmente para a mulher. Os primeiros dias após o parto são representados por diversas emoções e expectativas diferenciadas vividas pela mulher. Essa turbulência de sentimentos promove uma instabilidade no quadro emocional, alternando-se entre a depressão e a euforia. Assim, o perfil psicológico da mulher que passa por esses momentos é caracterizado por uma série de sentimentos, que serão traduzidos em reações diferentes para cada uma.

Dentre os sintomas, inclui-se irritabilidade, choro frequente, desesperança e sentimentos de desamparo. Além disso, falta de energia, falta de motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sensações de incapacidade de lidar com novas situações e queixas psicossomáticas são sintomas frequentes em mulheres que se abatem deste transtorno.

O sentimento de incapacidade é muito frequente nas puérperas, como relata Silva (2005), já que estas doam-se completamente aos cuidados do bebê e há uma grande expectativa pelo reconhecimento de todos que a cercam, especialmente da criança.

Pode ocorrer uma sensação de mutilação por parte da puérpera, devido ao sentimento de que o feto é parte integrante de si durante o período gravídico. Assim, psicologicamente, o nascimento geraria uma deficiência permanente. O resultado deste acontecimento pode ser o surgimento de situações de extrema proteção, principalmente se o bebê nasce com alguma deficiência física.

DISCUSSÃO

Inúmeros fatores podem ser considerados determinantes para um desfecho saudável do puerpério. Relação harmoniosa e cooperativa, desejo e planejamento da gravidez feito pelo casal, são importantíssimos. O papel do homem merece destaque nessa fase, já que ele vivencia sensações psicológicas semelhantes à mulher, e, por isso, o direcionamento dos fatos irá repercutir de maneira favorável ou não no relacionamento do casal.

Apesar de o ritmo das mudanças da fase puerperal ser acelerado, surgem diversas exigências em relação ao desempenho da mulher em suas funções maternas, sejam elas culturais, sociais, familiares e pessoais; e mesmo que esteja passando por um momento de fragilidade, cabe à mulher a satisfação e o reconhecimento das necessidades e demandas do bebê.

As síndromes psiquiátricas pós-parto representam uma área pouco conhecida. Sendo assim, é pouco pesquisada, e por isso, o transtorno não recebe

seu reconhecimento, visto a dificuldade de diferenciação dos sintomas. Em tempos antigos, os transtornos puerperais eram vistos como distúrbios específicos desta fase. Porém, hoje se sabe que o parto e os diversos eventos que o sucedem são desencadeadores do processo mórbido.

Silva e Botti (2005) ressaltam que a sociedade contemporânea representa um cenário estressante para a saúde da mulher, já que o ritmo acelerado possibilita a criação de sentimentos de ansiedade, expectativa, preocupações em diversos âmbitos (pessoal, familiar e trabalhista), podendo refletir em comportamentos isoladores e introspectivos. Atualmente, com todas as mudanças que ocorreram na sociedade, houve a inserção da mulher no mercado de trabalho e o surgimento de jornadas extensas e dedicadas ao desenvolvimento profissional, fatores limitantes para a realização de ações integralistas dos cuidados puerperais, considerando especialmente as condições sócio-econômicas desfavoráveis e os riscos da integridade social da família, quando alicerçada na contribuição financeira da puérpera.

A etiologia das síndromes psíquicas pós-parto envolve não só fatores orgânicos ou hormonais, como também fatores psicossociais e predisposição feminina. Os agentes psicossociais englobam o estresse embutido nas transformações puerperais e que contribuem para a exacerbação dos sintomas psíquicos. Quando há história de infertilidade, o caso merece ser investigado, já que pode funcionar como um potencializador de risco. Predisposições de transtornos psiquiátricos puerperais também representam risco. Primiparidade e histórico familiar e pessoal de transtorno mental pós-parto são os maiores riscos, já que situações e experiências novas expõem a puérpera a maior risco de adoecimento. Para que ocorra um diagnóstico seguro, é indispensável o reconhecimento da instalação dos sintomas e o desenvolvimento destes, sempre considerando o período de um ano após o parto.

O tratamento da depressão puerperal é baseado na farmacologia e na psicoterapia. Esses métodos são semelhantes aos usados na terapêutica de transtornos depressivos em outros períodos da vida. O uso de fármacos direcionados ao tratamento psi-

quiátrico no puerpério apresenta contra-indicações devido ao aleitamento materno, já que pode comprometer a excreção pela concentração destes medicamentos no leite. A amamentação é um momento fundamental para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de situar a puérpera no cenário maternal; quando este momento é barrado, devem-se criar novos momentos de contato mãe-filho, para que a mãe que vivencia um transtorno depressivo puerperal possa perceber a realidade de sua situação.

Tanto a depressão puerperal quanto a psicose pós-parto apresentam um quadro clínico severo e de início abrupto, mas que podem causar um bom prognóstico. A identificação precoce dos sintomas iniciais é indispensável para o planejamento da terapêutica adequada.

É importantíssimo o conhecimento dos fatores de risco da depressão pós-parto para o planejamento e a implantação de ações preventivas. As medidas protetoras dos transtornos puerperais o apoio emocional e físico durante a gravidez, o parto e o puerpério, das equipes de obstetrícia, enfermagem e pediatria são fundamentais. O apoio emocional da família em geral, amigos e do companheiro, um ambiente ameno e sem discussões e respeito de todos com a mulher para que ela se sinta segura e amada são indispensáveis.

Para Dias (2004), é necessária a criação de programas preventivos na rede pública voltados para as gestantes, mas também para a saúde da mulher em geral, identificando as que apresentarem fatores de risco. Cabe à equipe de saúde o preparo e a percepção de sintomas iniciais da doença, para que haja uma intervenção rápida e de maneira adequada e garantida.

A prática de enfermagem, desde os tempos históricos, está intimamente relacionada ao cuidado e alívio do sofrimento humano. É papel do enfermeiro o conhecimento da depressão pós-parto, uma vez que é considerado a porta de entrada nos serviços de saúde, proporcionando o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera, cuidando de sua terapêutica e prevenção do transtorno.

O Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza as unidades básicas como referencial ao primeiro atendimento de baixa complexidade e, na maioria das vezes, apesar dos recursos limitados da atenção básica, são estes que acabam por encaminhar a níveis secundários e de responsabilidade adequada a demanda. Aos postos de saúde básica é atribuído a inserção do usuário no sistema público de saúde. Sendo assim, o enfermeiro é o profissional responsável pelo primeiro contato com o cliente. Portanto, não importa o ambiente de trabalho do profissional enfermeiro (rede básica, hospitalar ou ambulatorial), este deve estar sempre preparado para lidar com a demanda e saber direcionar a paciente, principalmente quando se tratando de questões de ordem psicológica.

É indispensável que ocorra um diagnóstico rápido e preciso da depressão pós-parto a fim de assegurar com satisfação uma boa relação entre mãe e filho, atingindo sua integralidade no âmbito social, físico e psicológico.

CONCLUSÕES

Considerando as alterações profundas em diversos âmbitos (social, familiar, psicológico e físico) da mulher, é de suma importância que os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, que representa a porta de entrada do sistema de saúde pública, que sejam desenvolvidas ações preventivas relacionadas à saúde da mulher, em qualquer período da vida, mas principalmente quando se trata de fases em que a cliente encontra-se em um período instável psicologicamente.

Assim sendo, é importante que os profissionais da saúde estimulem a compreensão da mulher e do companheiro das fases da gestação, das formas de parto e das fases críticas do puerpério, relevando suas emoções e sentimentos provenientes deste período, somando esforços na prevenção e tratamento dos transtornos pós-parto que irão resultar no exercício materno saudável e essencial do desenvolvimento da mãe e do bebê.

Portanto, a partir da prevenção de complicações em qualquer âmbito na vida da mulher, é possível a construção de um prognóstico satisfatório das síndromes mentais pós-parto, destacando a importância da identificação precoce dos sintomas que norteiam o quadro patológico puerperal. Quanto antes forem reconhecidos os indícios da doença, maiores serão os reflexos positivos que poderão ser oferecidos na assistência individual e familiar da puérpera.

REFERÊNCIAS

- DIAS, V. Identificação de fatores de risco pode evitar depressão pós-parto. **USP Notícias**. Boletim n. 1526, 2004.
- FRIZZO, G. B. & PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 10(1), 47-55, 2005.
- SARAIVA, E. R. A.; COUTINHO, M. P. L.. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós parto. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 319-326, jul./dez. 2007
- SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal – Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>

