

Fatores que influenciam no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP)

Isadora Vilela Rodovalho¹, Laura Silva Migliavacca¹, Maria Beatriz Queiroz Labre¹, Mariana Vieira de Andrade¹, Sarah Gomes e Silva¹, Erasmo Eustáquio Cozac².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico caracterizado por alterações persistentes de humor deprimido no momento de grande instabilidade que é a gestação e o puerpério, devido às diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Tendo em vista a gravidade dessa patologia, é muito importante a detecção da mesma para que haja um tratamento adequado e que não tenha grandes prejuízos para a relação mãe/filho. O objetivo dessa pesquisa foi descrever os fatores psicossociais e biológicos relacionados ao desenvolvimento da DPP. Como metodologia, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o uso dos descritores Ciências da Saúde (LILACS): “depressão” AND “pós-parto”, e foram selecionados cinco artigos publicados entre os anos de 2015 e 2019. Entre os principais fatores encontrados, podemos citar: gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, gravidez não programada, ser usuária de drogas e álcool, idealização do bebê e histórico familiar de doenças mentais, rotura prematura de membranas ovulares, diabetes e hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro, infecção urinária, hepatite, pneumonia, gestação gemelar e oligodramnia (redução do líquido amniótico).

Palavras-chave:
Depressão.
Pós-parto. Fatores.

INTRODUÇÃO

A depressão é considerada a doença do século XXI, por estar tão intimamente relacionada com a vida moderna. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou a depressão como a terceira maior morbidade do mundo. Sendo assim, nos últimos tempos esse assunto tem ganhado um grande destaque na área médica. Um de seus tipos mais relevantes é a depressão pós-parto (DPP), uma vez que o momento de gestação e puerpério é de grande instabilidade, devido às diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas. A DPP é um transtorno psiquiátrico caracterizado por alterações persistentes de humor deprimido, que envolve múltiplos atores e atinge cerca de dez a quinze por cento da população feminina, sendo que suas manifestações interferem no processo saúde doença tanto da mãe quanto do filho, tornando-se um sério problema de saúde pública (MATOS et al., 2013).

Pode-se citar também um outro tipo de transtorno psiquiátrico associado ao pós-parto, que é denominado “baby blues” (melancolia da maternidade), que muitas vezes é, erroneamente, igualado com DPP. O “baby blues” é caracterizado por um curto período de emoções voláteis, que comumente ocorre entre o segundo e o quinto dia após o parto. (SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Enquanto o baby blues é passageiro, causado apenas pelas alterações hormonais bruscas que a mulher sofre no pós-parto e não precisa de nenhum tratamento, a DPP conta com antecedentes, ou seja, não é ocasionada apenas pela gravidez ou pelo nascimento da criança, e precisa de acompanhamento médico, inclusive com tratamento químico. Dessa forma, a DPP se caracteriza como um agravamento do “baby blues”, na qual a mãe possui repúdio por todos, inclusive seu bebê (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Em se tratando da DPP, transtorno grave caracterizado como uma patologia, é necessário entender as fases do período puerpério e as alterações vividas pela mãe nesse momento tão instável. A primeira fase é o puerpério imediato, que vai do 1º ao 10º dia após o parto, na qual ocorre a expulsão da placenta e inicia-se uma série de alterações hormonais em conjunto com a amamentação. A segunda fase é o puerpério tardio, que vai do 10º ao 45º dia, na qual a produção de leite aumenta, devido ao aumento das alterações hormonais, e a mãe necessita de uma atenção maior. A terceira fase é o puerpério remoto que corresponde ao período após 45º dias depois do parto, com duração imprecisa e inúmeras alterações corporais e psicológicas. Em suma, o período puerperal consiste em mudanças físicas, hormonais e psicológicas que causam estresse fisiológico e mental da mãe, além da pressão e cobrança de se ter um filho (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Tendo em vista a gravidade dessa patologia, é muito importante a detecção da mesma para que haja um tratamento adequado e que não tenha grandes prejuízos para a relação mãe/filho. Um dos instrumentos mais utilizados para rastrear a DPP é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) que consiste em uma autoavaliação composta por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério, sendo esses sintomas o humor deprimido ou disfórico, as alterações do sono, a alteração de apetite, a perda de prazer, a ideação suicida, a diminuição de desempenho e as

ideias de culpa, levando em conta a idade materna, número de gestações, tipo de parto e outros fatores. Para cada resposta é atribuído um valor e de acordo com o total obtido no final chega-se a um diagnóstico (MALLOY-DINIZ et al., 2010).

Um tratamento adequado é importante para que não haja grandes prejuízos para a relação mãe/filho. Dessa forma, o melhor tratamento sempre é a prevenção. Uma das formas mais eficientes de prevenir a DPP consiste no pré-natal psicológico que se trata de um serviço de atendimento perinatal que visa oferecer uma maior humanização no período em torno do nascimento. Essa nova forma de atenção amplia o cuidado para além dos aspectos biológicos, englobando também, aspectos psicossociais e o suporte recebido pela gestante. Parte desse pré-natal psicológico inclui o incentivo ao suporte familiar, visto que quanto maior a rede de apoio, menor a prevalência de depressão pós-parto. Além disso, estimula o contato com a maternidade real e a tomada de consciência da mãe. Essa forma de prevenção não anula o pré-natal convencional, pelo contrário, serve como um complemento para o mesmo (JESUS, 2017). Desse modo, a DPP se mostra como uma patologia de extrema relevância e que possui, assim como todas as patologias, fatores que levam a uma maior incidência da mesma. O contexto que a mãe está inserida diz muito a respeito desses fatores, com destaque para dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, dependência de substâncias químicas, violência doméstica, não aceitação da gravidez, idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais e ser solteira ou divorciada. Além desses fatores psicossociais, também é importante levar em conta os fatores biológicos como o parto prematuro, a hipertensão gestacional, a diabetes gestacional, a má formação fetal e o óbito fetal (MARQUES; MENDES, 2017).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi descrever os fatores psicossociais e biológicos relacionados ao desenvolvimento da DPP.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma mini revisão de literatura, em que a coleta de dados foi feita a partir de fontes secundárias de cinco artigos selecionados. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com o uso dos descritores Ciências da Saúde (LILACS): “depressão” AND “pós-parto”, e foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2015 e 2019. Os critérios de inclusão definidos foram artigos em língua portuguesa que trouxessem dados referentes aos fatores que podem levar ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os principais fatores psicossociais encontrados, podemos citar: gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, gravidez não programada, suporte social frágil, eventos

de vida negativos durante a gravidez, gestantes muito novas (menos de 17 anos) ou acima da idade ideal (mais de 40 anos), ser usuária de drogas e álcool, idealização do bebê e histórico familiar de doenças mentais. Entre os fatores biológicos encontrados, podemos citar: rotura prematura de membranas ovulares, diabetes e hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro, infecção urinária, hepatite, pneumonia, gestação gamelar e oligodramnia (redução do líquido amniótico).

O estudo realizado por Almeida e Arrais (2016), caracterizado como pesquisa-ação, envolveu 10 gestantes de alto risco (com idades entre 19 e 38 anos) que estavam internadas em um hospital público de Brasília, entre a 21^o e a 35^o semanas de gestação. As mulheres foram divididas em dois grupos, A (gestantes que realizaram pré-natal psicológico) e grupo B (gestantes que não realizaram o pré-natal psicológico) para observar como o pré-natal psicológico (PNP) poderia influenciar no desenvolvimento da DPP. Com o objetivo de identificar a eficácia desse método no que tange à redução dos transtornos psíquicos no puerpério, como o baby blues, observou-se que as gestantes que foram acompanhadas com o PNP foram menos suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno.

Entre os fatores de proteção, são citados: expectativa de sucesso no futuro, otimismo, autonomia, estabilidade emocional, presença de metas a serem seguidas, habilidades para resolver problemas e alta autoestima (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Resultado semelhante foi comprovado no estudo de Moraes et al. (2015) que teve como objetivo avaliar o efeito de diversos fatores sociodemográficos e psicossociais sobre a ocorrência de depressão pós parto em mulheres de dois hospitais da cidade de São Paulo, sendo um privado e outro público, identificando que a proporção de mães que apresentaram DPP foi maior no hospital público. Para a realização da pesquisa, foram recrutadas 462 mulheres no total, e todas as que tiverem bebês saudáveis ou gêmeos foram excluídas. As participantes responderam a três entrevistas: uma no último trimestre de gravidez, outra dois dias após o parto e a última ocorreu entre nove e doze semanas após o parto. Na primeira delas, foram colhidos dados gerais e foi aplicada a Escala de Apoio Social (EAS); a segunda objetivava verificar o número de consultas pré-natal, tipo de parto e dados a respeito do bebê, já na terceira, foi aplicada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Durante a análise, foram apontadas como variáveis de efeito significativo apenas o nível de escolaridade, o escore obtido na EAS, a qualidade do relacionamento com o parceiro e ocorrência de depressão em algum momento anterior à gestação, sendo que histórico de depressão e escore na EAS são os principais fatores de risco para quadros depressivos. Além disso, apontam como principais fatores protetivos contra depressão o apoio social e do parceiro e a escolaridade. Alguns autores também pesquisados, Andrade, Monteiro e Hartmann, no entanto, apontaram como um dos fatores mais relevantes o envolvimento da gestante com a dependência química, sendo essa envolvendo drogas lícitas e/ou ilícitas.

Na perspectiva da busca do efeito dessas substâncias supracitadas, o estudo realizado por Andrade et al. (2017), composto por uma amostra de 102 puérperas com idade média de 25 anos na capital

paulista, concluiu que, das participantes, 21 apresentaram uma pontuação acima de 10 na escala EPDS, classificadas, então, como “grupo depressão pós parto” (GDPP) e as outras 81 foram classificadas como “grupo sem risco” (GSR). Com base na hipótese principal de que mulheres com DPP apresentam maior probabilidade de uso de narcóticos e dificuldades socioeconômicas, a pesquisa comprovou a fragilidade do GDPP, uma vez que esse apresentou renda bruta e escolaridade menores, além do maior índice de uso de tabaco, álcool e maconha, segundo o “Alcohol, smoking and substance involvement screening test” (ASSIST). Quase 30% das puérperas que apresentaram DPP foram vítimas de violência e quase 80% delas não recebe suporte psicológico.

Em consonância com o último artigo, outra pesquisa com autoria de Monteiro et al. (2018) foi realizada no estado do Mato Grosso, envolvendo mulheres no pós-parto, com idade média de 25 anos - e evidenciou a predisposição de puérperas à sintomatologia depressiva, visto que houve a presença dessa em 24,5% das participantes. O estudo avaliou os Transtornos mentais Menores (TMM), com base na EPDS, características socioeconômicas e culturais e o período gestacional, envolvendo desde hábitos durante a gravidez ao momento do parto e possíveis complicações desse período, como envolvimento com substâncias químicas. Ademais, foi destacado a influência de problemas neurológicos na família e a interferência da sogra na relação com o recém-nascido.

Nessa pesquisa, observou-se também que as principais associações acerca dos sintomas do quadro depressivo e a ingestão de substâncias psicoativas foram feitas ao uso de álcool nos três primeiros meses de gravidez (considerado o mais sensível) e ao hábito tabagista, o qual aumenta em até 3 vezes as chances de ocorrência do evento. Além disso, a pesquisa concluiu que a probabilidade de desenvolvimento de DPP em mulheres vítimas de violência psicológica ou emocional aumenta consideravelmente, o que pode acontecer também em casos de interferência recorrente da sogra nos cuidados do bebê - principalmente em função das diversas alterações emocionais e fisiológicas características do período. Foram identificados como fatores também relevantes as más condições de moradia da gestante, suas inseguranças quanto às despesas e histórico de problema mental familiar, uma vez que se encontrou que a depressão tem forte relação com a herança genética (MONTEIRO et. al, 2018).

Por fim, foi realizada uma pesquisa, por Hartmann, Mendonza-Sassi e Cesar (2017), que investiga características demográficas, socioeconômicas, psicossociais, comportamentais, de suporte social e profissional e da gestação atual, com 2687 mulheres em até 48 horas do puerpério imediato utilizando a EPDS. Entre as participantes, 1 a cada 7 foram diagnosticadas com depressão. Por meio de entrevistas, o estudo identificou que mães com escolaridade mais baixa, que não residem com o companheiro, não são primigestas, que idealizaram aborto, fizeram uso de álcool/tabaco, sofreram algum evento estressor, tiveram depressão anterior e depressão na família, apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão.

Em contrapartida a esses fatores de risco, ter mais idade, maior escolaridade, residir com o companheiro, ter tido um suporte social (tanto da equipe, tanto do acompanhante) e planejamento da

gestação são citados como fatores de proteção para DPP. Além disso, mulheres que apresentaram alguma complicação clínica durante a gravidez e referiram tristeza no último trimestre de gestação tiveram maior probabilidade de desenvolver depressão, o que pode ser explicado pela maior fragilidade em que a mulher se encontra ao enfrentar problemas de saúde nesse período (HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR, 2017).

CONCLUSÃO

Foi definido, portanto, que os principais fatores psicossociais encontrados são: gestante solteira, conflitos conjugais, histórico familiar de depressão, gravidez não programada e suporte social frágil. Além disso, entre os principais fatores biológicos diabetes e hipertensão gestacional, trabalho de parto prematuro, infecção urinária, hepatite, pneumonia, gestação gamelar.

Seguindo esse raciocínio, os dados apresentados, atrelados aos inúmeros fatores de risco citados, mostram a necessidade de novas ações na atenção às gestantes, principalmente durante a realização do pré-natal, visando a oferecer à mulher um acompanhamento mais global de sua gestação, assim como o suporte social e profissional de que necessita naquele momento. Incorporar um profissional na área da saúde mental no pré-natal e no momento do parto é de suma importância no gerenciamento desses casos de DPP. Dessa forma, é notória a importância de que os profissionais da área da saúde fiquem atentos aos sinais e sintomas das pacientes em risco potencial de desenvolvimento da doença, de modo a preveni-la ou possibilitar uma intervenção precoce e sem maiores complicações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C. e ARRAIS, A.R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016.

ANDRADE, A. L. M. et al. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 13, n. 4, p. 196-204, 2017.

MONTEIRO, K. A. et al. Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018.

MORAIS, M. L. S. et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 40-49, 2015.

HARTMANN, J. M., MENDONZA-SASSI, R.A., CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.9, 2017.

MATOS, J. M. de. et. al. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. **Revista de iniciação científica da Libertas**, v. 3, n. 1, p. 50-66, jun. 2013.

SCHMIDT, E. B., PICCOLOTO N. M., MULLER M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Revista Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 316-318, 2010.

JESUS, M. A. S. O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia.pt**, p. 1-20, 2017.

MARQUES, C. D., MENDES, D. R.G. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Revista Virtual**, p. 1-15, 2017.