

Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados

Gabrielle Machado de Paula¹, Isabel Silva Araujo Borges¹, Júlia Carneiro Melo Silva¹, Marcela Pepino Correa¹, Erasmo Cozac².

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

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno de humor que se manifesta em mulheres duas semanas após o parto, caracteriza-se por humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades. Assim, com o intuito de realizar uma revisão bibliográfica foram pesquisados 5 artigos que abordam o tema DPP, através da plataforma Google Acadêmico, com o objetivo de apresentar os fatores relacionados e os métodos de prevenção da Depressão Pós-parto. A partir deste estudo foi identificado que o principal agente causador de DPP foi a gravidez não planejada, mas existem outros fatores desencadeantes assim como fatores preventivos de fundamental importância como a orientação, acompanhamento e pré-natal diagnóstico. Dessa forma o presente artigo tem a finalidade de prestar informações e conhecimentos sobre a DPP, para um possível pré-diagnóstico e prevenção da mesma.

Palavras-chave: Depressão pós parto, gravidez, prevenção, diagnóstico, pré natal, materno.

INTRODUÇÃO

A multiplicidade de papéis é presenciada pela mulher contemporânea, considerando que apresenta atividades profissionais e/ou sociais que lhe impossibilitam presença em tempo integral à maternidade, quadro que pode induzir ao aumento da tensão emocional (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

A influência cultural prevê que a mulher desempenhe com êxito a maternidade sem significativas dificuldades, o que facilita casos de depressão pós-parto (DPP) sendo um quadro clínico e agudo persistente, associado com fatores de risco, como conflitos conjugais, histórico de depressão e carência socioeconômica (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Na prevalência, de um estudo epidemiológico brasileiro, apontou um caso de depressão pós-parto para cada quatro nascimentos, com destaque entre mulheres das classes média e baixa, cor parda, com histórico de uso de álcool e com transtornos mentais. (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, esse período pode ser compreendido em três fases: o puerpério imediato de início no primeiro e vai até o décimo dia após o parto; logo após o puerpério tardio abrangendo do décimo ao quadragésimo quinto dia, e, por fim o puerpério remoto, que se vai além do quadragésimo quinto dia, ou seja, com término no retorno as funções reprodutivas da mulher (BRASIL, 2001).

Muitos fatores somam para o desencadeamento da DPP: conflitos conjugais, gestante solteira, histórico familiar de depressão, antecedente de transtornos depressivos, gravidez não programada, frágil suporte social e eventos da vida negativos na gravidez, assim como a idade da mãe, uso de drogas, histórico obstétrico de risco, mudanças recentes no ambiente familiar ou previstas para breve, idealização do bebê e da maternidade, dentre outros (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Muito se discute a respeito do uso do instrumento para o diagnóstico precoce e dos fatores associados à DPP utilizando a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo a qual avalia a intensidade dos sintomas depressivos observados no puerpério para sua identificação e decorrente tratamento. Em um estudo, publicado em 2016, a cada quatro mulheres, mais de uma apresentam sintomas de depressão após o nascimento do bebê e associado a isso, os possíveis estresses no momento do parto considerando intervenções dolorosas e desnecessárias (FIGUEIRA, 2009).

Outra preocupação constante, seria desenvolver a depressão em qualquer momento no primeiro ano do bebê, nesse contexto de maior fragilidade e sensibilidade da mãe, o envolvimento paterno, e em particular, o apoio emocional e instrumental do pai se faz muito importante. Contudo, pode-se dizer que apesar de muitos estudos afirmarem que a interação triádica mãe-pai-bebê se faz necessária, outros negam diferenças significativas em famílias que tenham sofrido impacto expressivo. Apesar disto, o conceito de envolvimento paterno tem sido muito usado nos estudos sobre paternidade, o qual envolve a interação, disponibilidade e responsabilidade, na expectativa de

|
aumentar o envolvimento dos pais, a fim de diminuir o ônus que a ausência materna causaria (GABRIEL; SILVA; PORTUGAL; PICCINI, 2015).

Diante do exposto e comentado o estudo teve por objetivo descrever os fatores associados a depressão pós parto e seus métodos de diagnóstico e prevenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão de 5 artigos, todos regidos em língua portuguesa, encontrados na plataforma Google Acadêmico os quais foram selecionados descritores de depressão pós-parto. Esses artigos foram previamente escolhidos seguindo critérios de data de publicação, entre 2015 e 2018, e de temas abordados como detecção e fatores associados à depressão pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange a relação conjugal as mulheres perceberam preocupação do parceiro com elas, comunicação entre o casal e ajuda nas tarefas com bebê, sendo assim a ausência deste fator como um determinante na presença de DPP. Encontrou-se associação entre relato de saúde emocional altera da mãe durante a gestação e presença de depressão pós-parto. Fator este diretamente relacionado com o sentir falta de ajuda e uma correlação negativa entre suporte social uma vez que há um desconhecimento dos profissionais de saúde quanto à importância do acompanhamento no período gestacional e pós-parto. Além disso, retornar ao trabalho mostrou-se importante influenciador principalmente nas mulheres que não pretendiam retornar ao trabalho, apresentando sinais depressivos (MANENTE et al, 2016).

Foram analisados três aspectos do envolvimento paterno para associar a DPP, sendo estes a interação com o bebê, disponibilidade e responsabilidade. Dessa forma os pais relataram envolvimento na interação com seus filhos seja por brincadeiras ou atividades do cuidado apesar das inseguranças, comum em muitos pais independente da presença da depressão, materna ou própria. Assim os sentimentos de incompetência ou insegurança na interação com o bebê não apareceram associados à depressão das esposas ou dos próprios pais. Chama atenção, contudo, que alguns pais relataram que precisavam do pedido da esposa para o apoio no cuidado do bebê, o que é um agravante no contexto da DPP materna uma vez que a mulher pode não pedir ajuda. Da mesma forma como na categoria anterior, a disponibilidade dos pais também não diferiu entre os pais com e sem indicadores de depressão, nem entre mães que apresentaram diferentes níveis de depressão. No entanto a preocupação do pai com o bem-estar atual e futuro do filho, que são comumente parte da transição para a paternidade parecem estar mais exacerbados pelo contexto da DPP materna. (GABRIEL et al, 2015)

A gravidez não planejada está entre as maiores influências dos resultados considerado como fator de risco para depressão, além da paridade primípara e múltipara, estado civil, baixa escolaridade, renda familiar, história pregressa de depressão, alternância hormonal ao desenvolvimento da doença. O impacto negativo, as condições impostas socialmente as mulheres, sem o devido suporte e orientação, podem potencializar dificuldades no desenvolvimento psicológico e neurobiológico da criança. A assistência adequada dos profissionais no início da gestação e acompanhamento pré-natal, podem ser o diferencial no controle e na prevenção da DPP, fatores fisiológicos como a alternância hormonal. (TEMÓTEO et al, 2018)

Além disso, destacando a importância do pré-natal psicológico, concluiu-se uma melhoria da qualidade do relacionamento com o pai do bebê um melhor conceito de parto e amamentação. Ademais proporcionou a reflexão e a discussão sobre o conceito de ser mãe. Dessa maneira destaca-se a importância da reflexão proporcionada os mitos desfeitos e o apoio recebido, possibilitando a revisão da máscara da maternidade romantizada e a melhoria dos possíveis sintomas da DPP. (ALMEIDA; ARRAIS et al, 2016)

A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo foi desenvolvida em 1987, validada e aplicada no Brasil, serve para dar suporte a estes profissionais, complementando a clínica. É uma escala de autoavaliação, composto por 10 itens, dividida em graduações de 0 a 3, medindo a presença e a intensidade dos sintomas de depressão nos últimos sete dias, e por ter aplicação simplificada, pode ser utilizada por qualquer profissional da área da saúde. O instrumento contém em seu cabeçalho a identificação da mãe, do bebê e do aplicador da escala e segue com perguntas direcionadas a mãe, mas em uma autoavaliação. Ao final cada item é somado para se obter uma pontuação total. Uma pontuação igual ou maior que 12, indica probabilidade para depressão, (TEMÓTEO, et al., 2018).

Mulheres que apresentam história de patologia depressiva prévia pontuam score mais elevado na EDPPE. Além disso, a Diabetes Mellitus e a RCF (restrição de crescimento fetal) surgem como fatores associado à sintomatologia da DPP. E em relação aos dados dos RN, foi constatada uma associação entre baixo peso ao nascimento (<2.500g.) e maiores scores na EDPPE, independentemente da história de patologia depressiva prévia. (FERREIRA et al 2018).

Em relação aos antecedentes obstétricos, não foi encontrada nenhuma relação entre o score de depressão pós-parto e a paridade. Também não foi encontrada qualquer associação entre a sintomatologia depressiva no puerpério e a via de parto, indução do trabalho de parto, analgesia epidural, episiotomia ou lacerações de 3º e 4º graus. (FERREIRA et al 2018)

CONCLUSÃO

Os artigos analisados comprovaram que, no que tange a presença do pai, a participação, disponibilidade e responsabilidade maior dele no cuidado com o filho, além de um relacionamento

melhor e maior comunicação com a mãe contribui para segurança e confiança a própria mãe, o que diminui a chance de ocorrer depressão pós-parto nessa mãe.

Ademais, foi também comprovado que o fator determinante da DPP é a gravidez não planejada, mas outros fatores também levam a depressão pós-parto como paridade primípara e múltipara, estado civil, baixa escolaridade, renda familiar, história pregressa de depressão, alternância hormonal. Outro fator fundamental é a orientação adequada de profissionais às mães principalmente no início da gravidez e o acompanhamento da mulher desde a concepção, do pré-natal ao puerpério com o intuito de diminuir a incidência e elaborar o pré-diagnóstico.

Também houve a constatação de que o diabetes mellitus, a restrição do crescimento fetal e o baixo peso ao nascimento são variáveis possíveis para uma depressão pós-parto. Além disso, o rastreio precoce de mulheres em risco de depressão pós-parto, com base na prevalência de sintomatologia deve ser feito pelo hospital e precisam-se levar em conta os potenciais fatores de risco associados, portanto uma investigação adicional é necessária no sentido de um conhecimento mais aprofundado destes mesmos fatores de risco, de forma a possibilitar o desenvolvimento de estratégias eficazes de rastreio e tratamento da depressão pós-parto.

E, por fim, foi evidenciado que a realização do pré-natal psicológico atua de forma positiva na prevenção da DPP mesmo com a presença de fatores de risco de desenvolvimento de depressão pós-parto durante a gestação. Foi provado que o pré-natal psicológico é uma proteção a mais na vida da gestante, pois proporciona as puérperas um espaço de escuta emocional e apoio, permitindo a livre expressão de seus temores e ansiedades e por isso, ele deve ser inserido e oferecidos as gravidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4; p. 847-863, 2016

FERREIRA, Cátia et al. Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. *Acta Obstet Ginecol Port*, v.12, n. 4; p. 262- 267, 2018

GABRIEL, Marília Reginato et al. Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. *Aletheia*, v.46; p. 50-65, 2015.

MANENTE, Milena Valelongo; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. *Pensando Famílias*, v. 20, n. 1; p. 99-111, 2016.

TEMÓTEO, Mainara Pereira et al; Fatores associados à depressão pós-parto e instrumento para o diagnóstico precoce. III Jornada de Iniciação científica/ IV Seminário Científico da FACIG, 2018.