

Relação entre o puerpério e transtornos psicológicos: uma mini revisão integrativa

Luiz Felipe Elias de Queiroz¹; Brunna Ferreira Aguiar¹; Henrique Morgado Elias¹; Larissa Vargas Ferreira Viturino¹; João Miguel de Souza Albino¹; Humberto de Sousa Fontoura²

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O período da gestação tem como característica ser um momento de intensas alterações hormonais e emocionais e o período pós-parto pode ser determinado como o retorno do organismo para as condições naturais, porém pode vir com alguns estigmas vindos do momento de instabilidade. Uma notável complicação que permeia esse período de puerpério é a depressão pós-parto com sintomas associados ao humor depressivo, medo, ansiedade, desânimo, pensamentos autodestrutivos e desejos de causar dano à criança, dessa forma configura-se uma necessidade de entender a associação do período pós-parto e os fatores que influenciam esse momento. Dado o exposto, este trabalho tem como objetivo discutir os efeitos do puerpério nos aspectos psicoemocionais, enfatizando os principais transtornos acometidos nesse grupo. Para isto, realizou-se uma mini revisão na qual foram selecionados 5 artigos publicados entre 2019 e 2023, utilizou-se a base de dados Scielo, por meio da busca pelos descritores: período pós-parto, gravidez, ansiedade e depressão. Os resultados foram encontrados a partir de diversas ferramentas de classificação de sintomas depressivos como a Escala de Depressão Pós-Natal do Edimburgo (EPDS) e a Escala de Rastreamento de Depressão Pós-Parto (PDSS) as quais foram utilizadas para apontar que diversos indicadores sociais afetam a situação psicológica da mulher no período da gravidez e do puerpério, sendo um período de vulnerabilidade, havendo uma concordância entre os artigos no que tange a violência ser um forte preditor de sintomas depressivos, contudo houve diferenças em achados na questão econômica, em que enquanto certas pesquisas dizem que há efeitos, outras demonstram o contrário. Conclui-se que foi possível discutir sobre as questões psicoemocionais envolvidas no momento do puerpério, sendo de suma importância para que esse assunto seja reforçado no parâmetro da saúde mental da mulher.

Palavras-chave:

Período pós-parto. Gravidez. Ansiedade. Depressão.

INTRODUÇÃO

O período pós-parto pode ser determinado pelo retorno do organismo para as condições anteriores à gravidez, e nesse período ocorrem mudanças emocionais, biológicas e psicológicas, que podem levar a complicações pós-parto se não forem identificadas e tratadas previamente. Pois, como citam Muller et al. (2021), transtornos de ansiedade e depressão vêm aumentando pelo modo de vida moderna, tanto que a depressão é considerada um problema grave de saúde pública, sendo prevalente em mulheres que foi precedida de eventos vitais marcantes, como por exemplo o pré-parto, parto e pós-parto.

A depressão pós-parto possui predomínio em países menos desenvolvidos, isso está relacionado aos desafios que a mãe enfrenta com a chegada da criança, como as expectativas, mudanças e desafios impostas para a mãe para ser uma boa cuidadora, porém, ocorre uma junção dos afazeres, cuidados pessoais e mudanças hormonais nesse meio tempo, sendo mais desafiador o processo, podendo levar uma série de consequências, como deterioração dos cuidados maternos e angústia da relação mãe-bebê (LIMA et al. 2023).

Os sintomas de depressão pós-parto estão associados ao humor depressivo, medo, ansiedade, desânimo, pensamentos autodestrutivos e desejos de causar dano à criança. Muller et al. (2021) descrevem a existência de três distúrbios do período puerperal, sendo a melancolia da maternidade (baby blues), depressão pós-parto e psicose puerperal.

Oliveira et al. (2022) caracterizam cada um desses distúrbios, inicialmente com o “baby blues” que inicia nas 2 primeiras semanas após o parto e os sintomas são choro, tristeza, ansiedade, irritabilidade, instabilidade, alterações de humor, fadiga e distúrbios de sono. A psicose pós-parto tem início nas 3 primeiras semanas pós-parto, sendo sintomas graves e intensos, incluindo delírio. A depressão pós-parto é um transtorno psiquiátrico que provoca alterações emocionais, comportamentais e físicas associadas ao puerpério.

A depressão perinatal é multifatorial, possuindo fatores psicossociais, sociodemográficos, biológicos, predisposição hereditária e alterações hormonais, porém mesmo identificando condições que podem levar a depressão, nenhuma estratégia isolada foi eficaz para prevenir esse transtorno psicológico na puérpera (OLIVEIRA et al. 2022).

Além disso, Oliveira et al. (2022) citam ainda os principais fatores de risco para depressão pós-parto, como falta de apoio do parceiro, família e amigos, baixo nível de escolaridade, mãe solteira com alta paridade, gravidez em tenra idade, estresse e baixa renda familiar, do mesmo modo inclui-se, gravidez indesejada, primeiro parto, partos prematuros, conflitos conjugais, abalos emocionais em perdas de familiares ou de últimas gestações.

Ademais, Lima et al. (2023) introduzem que as diferenças étnico-raciais e de gênero podem interferir na saúde mental, apresentando altos números de óbitos precoces na população negra, mortalidade materna e infantil em altas taxas, índices elevados de violência urbana, prevalência de doenças crônicas e infecciosas, e com isso, gera um estresse, levando aos transtornos mentais.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo discutir os efeitos do puerpério nos aspectos psicoemocionais, enfatizando os principais transtornos acometidos nesse grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma mini revisão de literatura, onde foram selecionados 5 artigos publicados entre os anos de 2019 à 2023, escritos na língua portuguesa e encontrados na base de dado Scielo, por meio de pesquisa pelos descritores: período pós-parto, gravidez, ansiedade e depressão, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos aqueles que abordavam o tema proposto e com dados atuais. Foram excluídos estudos com gestantes em Unidade de Terapia Intensiva.

RESULTADOS

Foram analisados 5 artigos conforme descrito no Quadro 1. Dentre os resultados foram utilizadas diversas ferramentas para classificar se a puérpera tinha sintomas considerados depressivos, Silva et al. (2019) avaliaram por meio da versão curta da Escala de Rastreamento de Depressão Pós-Parto (PDSS) a qual consiste em 24 itens, com uma pontuação em cada item, variando o total de 35 a 175 pontos, quanto maior a pontuação maior a gravidade da sintomatologia, neste estudo foi considerado como ponto de corte o valor 43, por apresentar maior especificidade, sensibilidade, menor número de falsos-positivos e outros fatores importantes. Já em outros estudos como Lima et al. (2023) e Oliveira et al. (2022) foi utilizado a Escala de Depressão Pós-Natal do Edimburgo (EPDS) composta por uma escala de 10 itens que analisa a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias, a somatória dos pontos vai de zero a um máximo de 30 em que a nota de corte igual a 13 ou maior indica transtorno depressivo.

Os estudos desenvolvidos por Silva et al. (2019) e Oliveira et al. (2022) encontraram que os antecedentes depressivos são os preditores com maior contribuição preditiva, além desses, Santos et al. (2021) acharam uma maior prevalência de sintomas depressivos naquelas puérperas que vivenciaram alguma situação de violência, principalmente aquelas que o parceiro íntimo realizou durante a gestação, concordando com outro dado com Oliveira et al. (2022) ao apresentarem que a violência psicológica, é um importante preditor nessa questão. Contudo, houve discordância em estudos encontrados, sendo que Lima et al. (2023) encontrou uma maior prevalência de casos de depressão moderada ou grave em mulheres brancas em detrimento de negras ou pardas (47; 27,6%), o contrário de Muller et al.(2021) que demonstraram um índice de depressão maior em negras ou pardas (45; 81,7%).

Vale destacar o diferencial de Muller et al. (2021), ao utilizar a ferramenta questionário de depressão de Beck – BDI II (versão em português) composto por 21 perguntas com diversas alternativas e cada uma com sua pontuação. Desse modo, a partir do questionário, divide-se os diversos graus de depressão sendo: ausência de depressão ou depressão leve ao pontuar menos de 10, “leve a moderada” entre 10 e 18 pontos, moderada a grave entre 19 e 29 e depressão grave entre 30 a 63 pontos. Com a amostragem de 250 indivíduos deste estudo com dados de que 43,6 % não constavam com depressão antes e o parto sendo cesárea, foi encontrado uma maior prevalência de mulheres consideradas sem depressão ou depressão leve com percentual de 81,2% enquanto, não houve classificadas com depressão grave dentre aquelas que participaram do estudo.

Entre esses fatores, um de suma importância que Lima et al. (2023) apresentaram foi a quantidade de filhos, valendo de que 40% de puérperas que apresentavam sintomas depressivos tinham 3 ou mais filhos, dado esse que corrobora com os achados de Santos et al. (2021) ao demonstrar uma prevalência de maior de casos depressivos em mulheres com 4 ou mais filhos, 42,1%. Porém, esses autores discordaram entre o fator econômico em seus estudos, enquanto Santos et al. (2021) demonstravam uma porcentagem de 45,9% de sintomas depressivos pós-parto apresentavam renda familiar de até 1 salário mínimo, Lima et al. (2023) apontou uma maior prevalência de indicativos de transtorno depressivo em mulheres com renda maior que 2 salários mínimos.

Quadro 1. Associação das pesquisas dos autores com principais achados

Autor/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusão
Silva (2019)	Calcular prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco.	Não experimental, transversal, quantitativo, descritivo e correlacional.	403 mulheres participaram. 41,7% prevalência de sintomatologia depressiva no termo da gestação. Grávidas em que o apoio social não foi o desejado e com história prévia de depressão apresentam risco três vezes superior.	Uso da PDSS 24 como ferramenta de detecção de sintomatologia depressiva deve ser feito com cautela. Elevada prevalência de sono nessa fase pode conduzir ao diagnóstico.
Muller (2021)	Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto.	Transversal	250 mulheres participaram 81,2% sem depressão/ depressão leve 11,4% depressão leve a moderada 4,4% depressão moderada a grave 68,4% ansiedade grau mínimo 21,6% ansiedade leve 7,6% ansiedade moderada	Sem associações entre as condições demográficas e saúde com a depressão pós-parto, mas a cor amarela possui relação à ansiedade, a falta de suporte paterna e interrupções de gestações anteriores são associadas às condições mais avançadas de ansiedade.

			2,4% ansiedade severa	
Lima (2023)	Identificar a prevalência do indicativo de transtorno depressivo nas mulheres pesquisadas. Verificar a associação entre o indicativo de transtorno depressivo no quesito cor/raça.	Transversal	Participaram 186 mulheres. Com idade entre 18 - 47 anos. 60,8% referiram cor parda. 24,2% apresentaram indicativo de transtorno depressivo, dentre essas 81,7% eram da raça negra. Indicativo de transtorno depressivo associou-se às variáveis: número de filhos, gestação planejada e tipo de parto.	Mesmo que não tenha sido identificada associação significativa dentre as mulheres que apresentaram indicativo de transtorno depressivo, a maioria era da raça negra.
Santos (2021)	Analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência.	Transversal	330 mulheres participaram 36,7% prevalência de sintomas depressivos pós-parto. Aquelas que sofreram alguma violência tem maior predominância dentre as atingidas	Sintomas depressivos pós-parto associam-se situação conjugal, desejo de realizar aborto, consumo de álcool na gestação e violência por parceiro íntimo.
Oliveira (2022)	Identificar as pacientes com o quadro de depressão na gravidez e puerpério imediato pela escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS).	Transversal	315 mulheres entre 14 - 44 anos participaram 19,7% apresentavam depressão. Podendo citar falta de planejamento, mau relacionamento com o parceiro e agressão psicológica como fatores de risco associados à depressão na gravidez ou no período pós-parto imediato. Antecedentes de depressão e agressão psicológica durante a gravidez foram preditores significativos de depressão perinatal na análise multivariada.	Associação entre a ocorrência de depressão e os fatores psicossociais. Pré-natal e puerpério imediato permite identificar pacientes desse critério e estabelecer cuidados para melhorar o bem-estar materno e do recém-nascido.

QUADRO 1. Feita pelos revisores do artigo a partir dos dados encontrados.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados mencionados, a partir do diagnóstico de transtorno depressivo em mulheres grávidas e puérperas, observaram-se padrões de comportamento que influenciam o desenvolvimento de transtornos depressivos pré e pós parto. Entre esses padrões, os mais citados entre os autores Silva et al. (2019), Lima, et al. (2023), Santos et al. (2021), Muller et al. (2021) e Oliveira et al. (2022), e que exercem maior influência no diagnóstico dizem respeito ao quadro de vulnerabilidade emocional e social, e planejamento, sendo citados em todos os estudos da literatura.

De acordo com a literatura, o quadro de vulnerabilidade emocional está relacionado à forma de tratamento, cuidado e atenção que a mulher recebe durante a gravidez, dado que é uma fase de mudanças extremas. Assim, de acordo com Lima et al. (2023) e Santos et al. (2021) mulheres que sofrem violência doméstica, solteiras ou com baixo suporte do parceiro e carência de suporte social nessa fase, estão mais propícias a sofrerem com sintomas de depressão pré e pós parto.

Já nos fatores sociais, Muller et al. (2021) expressa que a desigualdade racial é um fator de risco que afeta principalmente mulheres pretas, pardas e indígenas, em função da falta de acessibilidade aos serviços de saúde e, conseqüentemente, fraco acompanhamento pré-natal. Continuamente, as pesquisas de Lima et al. (2023) e Muller et al. (2021) também apresentaram concordâncias ao relatar como mulheres pretas, pardas e indígenas, devido a desigualdade social e racial, estão mais predispostas ao adoecimento tanto físico como mental, já que são grupos sociais invisibilizados e marginalizados pela sociedade contemporânea.

Algo abordado em comum por Silva et al. (2019) e por Oliveira et al. (2022) é sobre como os aspectos socioeconômicos são capazes de afetar o emocional das puérperas, visto que aquelas com rendas menores são mais suscetíveis a falta de recursos econômicos para sustentar a família, o que gera, por consequência, falta de apoio social e conflitos domésticos entre os próprios familiares. Todavia, o estudo de Muller et al. (2021) não apresentou relação entre depressão em puérperas com fatores socioeconômicas, uma vez que seu tipo de estudo não permitiu identificar variáveis socioeconômicas como causas diretas para os distúrbios de ansiedade e depressão no puerpério, diferentemente dos autores citados acima.

Além disso, o planejamento da gravidez foi citado por todos os autores como um indicador de fator de risco para depressão e ansiedade nessa população. Como mostrado por Silva et al. (2019), a ausência de planejamento pode ser acompanhada pela falta de preparação psicológica, física e financeira da mulher, o que leva, muitas vezes, a uma gravidez indesejada e traz consigo sintomas associados à depressão. Adicionalmente, Oliveira et al. (2022) destaca sobre as consequências da depressão das puérperas na relação da mulher com seu bebê, podendo ocasionar na falta de amamentação, negligência das necessidades físicas e psicológicas do bebê e a incapacidade de criar vínculos afetivos, prejudicando a

relação mãe e filho e até mesmo o desenvolvimento psicomotor, de linguagem, cognitivos e sociais, o que por sua vez, afeta negativamente o futuro da criança.

Além do mais, foi notado certas discordâncias entre os estudos usados nesta literatura, como por exemplo, Silva et al. (2019) e Muller et al. (2021) destacam como as mudanças hormonais típicas da gravidez podem, de fato, contribuir em quadros depressivos pós-parto, dado que essas alterações favorecem ao quadro de instabilidade emocional. No entanto, tal aspecto fisiológico não foi considerado na pesquisa de Oliveira et al. (2022), devido aos antecedentes de depressão e distúrbios emocionais frequentes em um certo grupo de estudo que tornaram improváveis as alterações hormonais típicas da gravidez como um fator de pré-disposição para tais distúrbios psicológicos.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que diversos fatores afetam o quadro emocional da mulher durante o período de mudanças que é a gravidez e o período de puerpério. Dentre eles vale citar o peso da vulnerabilidade emocional que permeia essa fase, sendo que casos em que a mulher sofreu algum tipo de violência, principalmente psicológica, teve grande peso para que ocorresse indicativos de transtornos como a depressão

Contudo houve desavenças, não se pode concluir que as alterações hormonais afetem o desenvolvimento de complicações mentais, já que houve discordância entre as pesquisas, sendo um aspecto de instabilidade emocional que não envolve apenas o momento da gravidez, mas também antes da mesma. Não obstante, os aspectos socioeconômicos também não são indicativos para a predisposição já que os estudos obtiveram resultados discordantes entre eles, no indicativo da renda familiar.

Dessa maneira, esse estudo tem importância em visibilizar o quadro emocional que a mulher passa durante a gravidez, reforçando um assunto em que já foi trazido à tona porém, é diversas vezes ofuscado pelo estado de saúde físico da mulher, fazendo com que haja uma reflexão sobre o assunto e uma maior preocupação em diminuir os casos de transtornos mentais, através de acompanhamentos psicológicos no puerpério, para que melhore o quadro de saúde geral. Concluindo, dessa maneira, que foi possível discutir os efeitos do puerpério nos aspectos psicoemocionais, demonstrando a forte presença da depressão pós-parto na sociedade, todavia devido à baixa amostragem não foi possível determinar as causas definitivas para esse transtorno.

REFERÊNCIAS

LIMA, R. V. A. et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, pag eAPE03451, Jan. 2023.

MULLER, E. V.; MARTINS, C. M.; BORGES, P. K. DE O. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 4, p. 995–1004, dez. 2021.

OLIVEIRA, T. A. et al. Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 05, p. 452–457, 4 mar. 2022.

SANTOS, D. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, 2021.

SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 65–71, jun. 2019.