

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO, A PREVALÊNCIA, A FAMÍLIA, O TRATAMENTO, O ACOMPANHAMENTO E O PAPEL DOS AGENTES DE SAÚDE E DA FAMÍLIA

Aline Ligiane Figueiredo dos Santos¹; Mônica Geralda
Catarino¹; Regina Coeli Fernandes Rosado¹;
Maria Tereza Brandi²

Resumo: *O objetivo deste trabalho foi buscar conhecimento sobre a depressão pós-parto, a fim de melhor instruir os profissionais que possam vir a trabalhar com pacientes com diagnóstico dessa doença. Foram estudados casos de sete mulheres puérperas, sendo a pesquisa qualitativa e quantitativa. Percebeu-se que o grande número de mulheres com sintomas depressivos na amostra confirmou que a depressão é problema sério de saúde pública, o que justifica a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce da depressão pós-parto. A depressão pós-parto não é uma doença reconhecida pela sociedade, pois é julgada como algum acontecimento com mulheres puérperas de maneira superficial. Necessita-se maior esclarecimento sobre essa doença para se auxiliar nesse período tão delicado. O conhecimento traz outras soluções e outras maneiras de agir diante da depressão pós-parto.*

Palavras-chave: *depressão pós-parto; mãe; puérperas.*

¹Graduanda do Curso de Psicologia - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: aline_ligiane@hotmail.com; ²Professora do Curso de Psicologia - UNIVIÇOSA, Viçosa, MG; e-mail: tereza_brandi@yahoo.com.br

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) ocorre em todo o mundo, conforme a região e o instrumento de mensuração. A incidência dessa doença varia de 10% a 20%, na proporção de um caso para 1.000 mães (AUSTIN et al., 2008; BECK, 2001) Essa enfermidade ocorre nos primeiros meses de vida do bebê, até mais ou menos seis meses em mulheres puérperas.

De acordo com Austin et al. (2008) e Cruz et al. (2005), esse tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade. Mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos. Além disso, as diferenças culturais relacionadas aos costumes, rituais e papéis dos membros da família são também creditadas por desempenhar papel determinante na redução ou acentuação da DPP (AUSTIN et al. 2008; CRUZ et al. 2005).

Segundo Cruz et al. (2005) e Josefsson et al. (2001), psiquiatras comentam que a etiologia das síndromes psíquicas pós-parto envolve a interação de fatores orgânicos/ hormonais, psicossociais e a predisposição feminina.

Identificou-se um artigo que avalia uma série de estudos sobre aspectos da puerpéra nesse quadro clínico, além dos fatores ora citados: o estado civil tem sido associado principalmente no caso de mães solteiras sem o apoio social; e o encontro entre mãe-filho após o nascimento, podendo induzir a uma doença específica, ou seja, os riscos de adoecimento, visto que a mãe vivencia uma série de emoções conjuntas em tempo real (KOGIMA, 2004). Assim, como se pode afirmar, os transtornos depressivos puerperais determinam-se mais pela interação do que propriamente por uma doença preexistente da mulher.

Pode-se dizer que a etiologia da depressão puerperal não é determinada por fatores isolados, mas, sim, por combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos.

Atualmente, com o legado da reforma psiquiátrica e a proposta de intersetorialidade do Sistema Único de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm absorvendo e acompanhando a grande demanda de mulheres, vítimas de transtornos psiquiátricos maternos. A Estratégia de Saúde da Família, alicerçada ao princípio da integralidade, a exemplo de outras iniciativas, propicia recursos físicos e humanos para já no pré-natal fazer frente à problemática da DPP.

Este trabalho teve por objetivos conhecer a interação de puérperas com diagnóstico de DPP com seus filhos e compreender a percepção dos familiares a respeito da doença e dos cuidados maternos das puérperas na vigência da depressão pós-parto.

Métodos

Trata-se de estudo de casos com mulheres puérperas com DPP. A pesquisa foi feita por meio qualitativo e quantitativo ao mesmo tempo e realizada no período de dezembro de 2010 a janeiro de 2011 nos municípios de Ponte Nova e Viçosa, MG, com pessoas de todas as classes. Fez-se uma busca ativa de prontuários de mães com diagnóstico de DPP e com tratamento vigente em PS do bairro Novo Horizonte de Ponte Nova. Foram selecionadas sete mulheres e seus familiares, mediante os seguintes critérios de inclusão: ser mãe, ter diagnóstico médico comprovado de DPP e ser acompanhada pelo CAPS; e entre os critérios de exclusão: ser menor de 18 anos, apresentar frequência irregular às consultas e ser puérperas cujos recém-nascidos tiveram má formação congênita. Além das mulheres,

foi integrada uma agente de saúde, a qual forneceu dados de uma paciente que acompanhava.

Métodos e procedimentos de coleta de dados

As entrevistas foram todas realizadas pelas estagiárias de Psicologia do 3º período da Univiçosa, as quais conduziram as perguntas nas residências das mães, mediante utilização de questões abertas apoiadas por instruções. Os questionamentos das entrevistas e a interação pesquisador/pesquisados convergiram no sentido de se conhecerem as interferências das alterações emocionais e comportamentais da DPP na relação mãe-filho-família e a percepção e as atitudes da família e da agente de saúde diante do problema da DPP.

Resultados e discussão

As sete mães pesquisadas tinham entre 20 e 45 anos de idade, residentes em Ponte Nova e Viçosa, MG. Em relação à escolaridade, as entrevistadas cursavam ensino médio, ensino fundamental e superior. A respeito dos antecedentes obstétricos, essas eram, majoritariamente, primíparas. Quanto ao estado civil, três eram casadas, três mantinham relação informal e uma era solteira. Três possuíam vida profissional: manicure, empresária e agente de saúde. Os fatores de risco relacionados à DPP mais citados pelas entrevistadas foram os seguintes: sintoma depressivo durante a gravidez, auto-estima limitada, problemas conjugais, ausência de parceiro e instabilidade financeira e ausência de apoio familiar.

Durante as entrevistas, as alterações emocionais mais mencionadas pelas mães foram o aumento do nervosismo, tris-

teza, choro fácil, medo; essas alterações, segundo as entrevistadas, eram reflexos das cobranças delas mesmas com vistas a alcançar uma postura de tranquilidade e paciência.

As entrevistadas sentiam-se frustradas e sofriam forte sensação de fracasso porque se consideravam incompetentes para exercer a maternidade. Embora o nascimento de um filho seja um momento ímpar de realização e alegria para as mães, especialmente para as primíparas, houve sensação de insegurança a respeito dos cuidados com o recém-nascido.

Percebeu-se que muitos dos familiares entrevistados relataram conhecer a sensibilidade da saúde mental das respectivas mães com DPP; alguns já as acompanhavam no CAPS.

A sintomatologia da depressão das puérperas deste estudo resumiu-se, sobretudo, a manifestações de choro, nervosismo e tristeza. Essas condições incapacitaram essas pacientes de exercer as atividades maternas; conseqüentemente, em algumas situações, outros membros da família assumiram essa responsabilidade.

Conclusão

Neste estudo, foi possível observar que as alterações emocionais mais marcantes do puerpério foram o choro, o nervosismo e a tristeza. As pesquisadas sentiam-se frustradas e sofriam de forte sensação de fracasso, pois se consideravam incompetentes para exercer a maternidade.

Segundo Austin et al. (2008), embora a família não detenha conhecimento sobre o problema da DPP, os familiares representam o baluarte para as puérperas com esse sintoma, pois, fundamentados nas devidas informações, esses sabiam estabelecer medidas interventivas de impacto na promoção da saúde das puérperas doentes ou com fatores de risco para de-

pressão no puerpério.

De acordo com Beck (2003), os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas de vida da puérpera e a não aceitação da gravidez são elementos-chave no desenvolvimento da depressão pós-parto.

Concluiu-se que os inúmeros estudos epidemiológicos sobre depressão pós-parto confirmam a complexidade do tema ao demonstrar divergência nas prevalências encontradas e multiplicidade dos fatores de risco envolvidos e da etiologia proposta. O grande número de mulheres com sintomas depressivos na amostra confirma que essa doença é problema sério de saúde pública, o que justifica a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce da depressão pós-parto, tendo como auxílio instrumentos como a escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS), pela sua eficácia e praticidade (BRASIL, 1996).

Referências

- AUSTIN, M. P. et al. Brief antenatal cognitive behaviour therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: a randomised controlled Trial. *J. Affect Disord.*, v. 105, n. 1,3, p.35-44, 2008.
- BECK, C. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs. Res.*, v. 50, n. 5, p.275-85, 2001.
- BECK, C. T. Postpartum depression: a metasynthesis. *Qual. Health Res.*, v. 12, 4, p.453-72, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos – Res. CNS 196/96. *Bioética*, v. 4, 2 supl. 2, p. 15-25, 1996.
- CRUZ, E. B. S. et al. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.

- Ver. Bras. Ginecol. Obstet., v.27, n.4, p. 181-8, 2005.
- FERNANDES, M. I. D. Ações e serviços de proteção, prevenção e recuperação da saúde da população.
- JOSEFSSON, A. et al. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet. Gynecol. Scand., v. 80, n. 3, p. 251-5, 2001.
- KOGIMA, E. O. O entendimento dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde acerca da depressão puerperal. 2004. 123f. Dissertação - Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.