

# UMA BREVE ANÁLISE SOBRE A DEPRESSÃO PÓS PARTO

ANTONIO, Vânia Andreia; AGUIAR, Ana Paula Cantagalli de

Palavras-chaves: Depressão pós-parto. Saúde mental. Diagnóstico. Intervenção Psicológica.

## INTRODUÇÃO

Levando em consideração, que a gravidez é um período de muita expectativa, a realização de um sonho, não apenas para a gestante, e sim para um contexto familiar (Jablensky et al., 2005). É durante essa fase, que surgem modificações fisiológicas e psicológicas, podendo ocasionar um desequilíbrio, mudanças hormonais e físicas, interferenciando diretamente na autoestima e na libido da mulher, causando assim, oscilações emocionais como medo, desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, pensamentos suicidas, medo de machucar o bebê, diminuição do apetite, estado eufórico, incertezas, insegurança, é devido as consequências desse desequilíbrio, que pode contribuir para o aparecimento da depressão pós-parto.

Então, compreende-se que a depressão pós-parto é um transtorno que afeta muitas mulheres após o parto e pode ter sérias consequências para a saúde mental das mães e o desenvolvimento dos bebês, observando-se nos sintomas, fatores de risco e intervenções psicológicas é essencial para enfrentar esse desafio. Neste sentido, emerge a problemática: quais ferramentas psicológicas para o atendimento das mães com depressão pós parto?

Neste sentido, a depressão pós-parto é um tópico de grande relevância na área da saúde mental materna e tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores. Segundo Jablensky et al. (2005), a evolução da psicopatologia tem proporcionado uma melhor compreensão dos transtornos mentais no contexto perinatal. Além disso, a pesquisa de Stephens et al. (2016) destacou a eficácia das intervenções psicológicas para a depressão pós-parto em cuidados primários.

## OBJETIVOS

Discorrer a importância do apoio psicológico necessário para mães que apresentam sintomas de depressão pós-parto, visando promover uma melhor qualidade de vida para essas mulheres.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado diante de uma revisão de literatura sobre as possibilidades de tratamento psicológico em mães acometidas pela depressão pós parto. Serão selecionados artigos encontrados nas bases de dados Google Escolar, no período dos últimos 10 anos, que contenham em suas palavras chaves ou título “depressão pós-parto” e “tratamento psicológico”.

## **DESENVOLVIMENTO**

As doenças psiquiátricas não psicóticas são uma das morbidades mais comuns da gravidez e do período perinatal, onde esses transtornos incluem transtornos depressivos (tristeza pós-parto, depressão pós-parto), ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos de personalidade (Almeida & Arrais, 2016).

A depressão pós-parto (DPP) é conhecida por muitos como mau humor e sintomas depressivos leves que são transitórios e autolimitados, sendo que, esses sintomas depressivos incluem tristeza, choro, exaustão, irritabilidade, ansiedade, diminuição do sono, diminuição da concentração e humor instável, logo, esses sintomas geralmente se desenvolvem dois a três dias após o parto, atingem o pico nos dias seguintes e desaparecem sozinhos duas semanas após o início (Coutinho et.al, 2022).

Além disso, a DPP também é reconhecida como um transtorno mental que afeta muitas mulheres após o parto, apresentando sintomas depressivos que podem perdurar por um período prolongado. Estudos recentes na área de saúde mental relacionados ao parto têm contribuído para uma mudança no conceito específico da depressão pós-parto, considerando-a como um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que surgem no período perinatal. Essa alteração conceitual está associada ao reconhecimento crescente da importância da prevenção e intervenção precoce nesse período (Austin, 2004).

O transtorno costuma iniciar entre a quarta e a oitava semana após o parto, podendo ocorrer até mesmo mais tarde, porém ainda dentro do primeiro ano após o nascimento. Em alguns casos, os sintomas podem persistir por mais de um ano (Cooper & Murray, 1995; Klaus, Kennel & Klaus, 2000). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, APA, 2022), o

Transtorno Depressivo Maior pode ser especificado como pós-parto, desde que seu início ocorra no período de até 4 semanas após o nascimento.

De acordo com as atualizações propostas na quinta edição do novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a depressão pós-parto é redefinida como “transtorno depressivo maior com início periparto”, sendo que em casos raros, possui características psicóticas podem acompanhar os sintomas primários da depressão (DSM-5-TR, APA, 2022).

Neste sentido, é possível entender que a tristeza pós-parto requer diferenciação da depressão pós-parto ou, em concordância com o novo DSM-5, um transtorno depressivo com início no periparto, sendo que neste último caso, os sintomas devem preencher os critérios para um episódio depressivo e os distúrbios do humor devem persistir por mais de duas semanas (DSM-5-TR, APA, 2022). Além disso, de acordo com o DSM-5, os critérios para um transtorno depressivo incluem humor deprimido, anedonia, alterações de peso ou apetite, distúrbios do sono ou insônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida. O diagnóstico de transtorno depressivo com início no periparto utiliza os mesmos critérios diagnósticos, mas com o critério adicional de que os sintomas devem ocorrer no contexto da gravidez ou dentro de quatro semanas após o parto.

A prevenção da depressão pós-parto desempenha um papel crucial na saúde mental das mulheres durante a maternidade. A detecção precoce de fatores de risco e o estabelecimento de estratégias preventivas são fundamentais para minimizar o impacto negativo desse transtorno na vida das puérperas e de suas famílias. A atenção aos cuidados psicológicos durante a gestação é de suma importância nesse processo, pois permite o acompanhamento regular das gestantes, proporcionando suporte emocional, identificação de possíveis sinais precoces de depressão e o encaminhamento adequado para intervenções terapêuticas (Dennis & Dowswell, 2013).

A intervenção psicológica durante a gestação e o período pós-parto é essencial para oferecer suporte emocional, auxiliar na expressão dos sentimentos das mulheres, desenvolver estratégias de enfrentamento e fortalecer o vínculo mãe-bebê. Além disso, envolver a família no processo terapêutico, proporcionando apoio e auxílio nas tarefas diárias, é fundamental para a recuperação e bem-estar

das puérperas (Milgrom et al., 2015).

Através da compreensão do conceito da depressão pós-parto, da importância da prevenção e dos cuidados psicológicos durante a gestação, é possível direcionar esforços para a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental materna. O conhecimento teórico embasado nesses aspectos é fundamental para a elaboração de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção no tratamento da depressão pós-parto, visando o bem-estar das mulheres e o desenvolvimento saudável das famílias (Almeida & Arrais, 2016).

Pacientes com diagnóstico de tristeza pós-parto devem ser cuidadosamente avaliadas para verificar se os critérios diagnósticos para depressão pós-parto são atendidos, isto implica em garantir que os sintomas não satisfazem os critérios para um episódio depressivo no momento da apresentação e que os sintomas não persistem para além de duas semanas, assim, se for finalizado um diagnóstico de depressão pós-parto, ou depressão com início periparto, o médico deve iniciar um regime de tratamento com psicoterapia de suporte. (Austin, 2004).

Ao contrário da maioria dos outros transtornos psiquiátricos, no entanto, os fatores de risco para tristeza pós-parto – como paridade, estado de parto, histórico de depressão ou transtorno bipolar, ou histórico de alterações de humor relacionadas à menstruação – não são modificáveis. No entanto, o fator mais importante na gestão da tristeza pós-parto é a identificação precoce dos sintomas, a intervenção imediata, a facilitação de discussões abertas com os pacientes e as suas famílias e o acesso a recursos e profissionais de saúde mental.

## **CONCLUSÃO**

Diante da problemática sobre quais ferramentas psicológicas para o atendimento das mães com depressão pós parto, o presente trabalho respondeu à questão ao compreender que o reconhecimento da depressão pós-parto como um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que podem surgir no período perinatal representa um avanço na compreensão desse fenômeno ressaltando a necessidade de uma abordagem abrangente sobre tal transtorno buscando tratamento e intervenções terapêuticas apropriadas.

Além disso, fica explícito que os cuidados psicológicos durante a gestação desempenham um papel crucial nesse processo, permitindo o acompanhamento

regular das gestantes, a identificação de sinais precoces de depressão e o encaminhamento adequado para intervenções terapêuticas.

Conclui-se que, é fundamental envolver a família no processo terapêutico, fornecendo suporte emocional e auxílio nas tarefas diárias. A intervenção psicológica deve ocorrer durante a gestação e no período pós-parto visando fortalecer o vínculo mãe-bebê, auxiliar na expressão dos sentimentos maternos e desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. M. C., & ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(4): 847-863, 2016. Disponível em < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** - DSM. 5-TR ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

AUSTIN, M.P. **Triagem pré-natal e intervenção precoce para sofrimento, depressão e ansiedade “perinatal”**: para onde ir a partir daqui? *Arquivos de Saúde Mental da Mulher*, 7(1), 1-6, 2004.

COUTINHO, D. S., BAPTISTA, M. N. & MORAES, P. R. **Depressão pós-parto**: prevalência e correlação com o suporte social. *Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, 10(2),63-71, 2002.

DENNIS, C.L. DOWSWELL, T. **Intervenções psicossociais e psicológicas para prevenir a depressão pós-parto**. Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas, (2), CD001134, 2013.

JABLENSKY, A.V., MORGAN, V., ZUBRICK, S.R., BOWER, C., & YELLACHICH, L.A. Gravidez, parto e complicações neonatais em uma coorte populacional de mulheres com esquizofrenia e transtornos afetivos importantes. **Jornal Americano de Psiquiatria**, 162(1), 79-91, 2005.

MILGROM, J., GEMMILL, A.W., BILSZTA, J.L., et al. Fatores de risco pré-natais para depressão pós-parto: um grande estudo prospectivo. **Jornal de Transtornos Afetivos**, 156, 56-71, 2015.

STEPHENS, S., FORD, E., PAUDYAL, P. E SMITH, H. **Eficácia das intervenções psicológicas para a depressão pós-parto na atenção primária**: uma meta-análise. *Anais de Medicina de Família*, 14(5), 463-472, 2016.