

O Estado de Ânimo de Mulheres no Pós-Parto

The State of Mood of Women in Postpartum

YANNA NUNES CABRAL¹
NEIDE MARIA GOMES DE LUCENA²
LUCIANA MARIA DE MORAIS MARTINS SOARES³
ANTÔNIO GERALDO CIDRÃO DE CARVALHO⁴
MARIA DE FÁTIMA ALCÂNTARA BARROS⁴
CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES⁵
ELIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA⁶

RESUMO

Objetivo: o perfil do estado de ânimo de puérperas na cidade de Ingá, Paraíba, Brasil. **Material e Métodos:** trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, na qual foram entrevistadas 100 mulheres puérperas, escolhidas aleatoriamente no período de outubro de 2008 a setembro de 2009. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista e aplicação de questionário semi-estruturado. Os dados resultantes do estudo foram armazenados em uma planilha construída com os programas *Microsoft Excel*, com o qual se realizou a análise estatística. **Resultados:** O estudo demonstrou que 29 (29%) das mulheres obtiveram uma pontuação na Escala de Edimburgo, maior ou igual a 13 pontos, o que caracteriza o diagnóstico sugestivo de quadro depressivo e a incidência de depressão puerperal (D.P.), que atinge de 6,8 a 16,5% das puérperas. O estudo apontou ainda a ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, bem como alterações da atividade cerebral. Neste sentido, se observou que, sem intervenções preventivas, as crianças de risco como as de mães deprimidas, ficam expostas a desenvolver sérios problemas. **Conclusão:** Como são muitos fatores de risco envolvidos na etiologia da D.P. e tendo em vista a importância para a saúde coletiva mãe-bebê, evidencia-se a necessidade de diagnóstico prévio e eficaz, e de tratamento adequado dos transtornos de estado de ânimo em mulheres em estado puerperal por uma equipe multidisciplinar para uma melhor assistência a essas mulheres em uma fase em que se encontram suficientemente fragilizadas.

DESCRIPTORIOS

Afeto. Mulheres. Período pós-parto. Transtornos de adaptação.

ABSTRACT

Objective: To outline the profile of the state of mood of puerperal women in the city of Inga, Paraíba, Brazil. **Material and Methods:** This was a quantitative research including 100 women, who were randomly chosen and interviewed from October 2008 to September 2009. Data collection was conducted through an interview and application of a semi-structured questionnaire. Data from this study were stored in worksheets on *Microsoft Excel* allowing for statistical analysis. **Results:** This study demonstrated that 29 (29%) of women scored 13 points or more on the Edinburgh scale, which characterizes a suggestive diagnosis of depression. The incidence of postpartum depression (PD) was found to vary from 6.8 to 16.5% of the women. In addition, this study pointed to the occurrence of behavioral, affective, cognitive and social disorders, as well as changes in brain activity. In this regard, we emphasize that without preventive interventions, children at risk such *depressed mothers* are exposed to developing serious problems. **Conclusion:** As there are many risk factors involved in the etiology of PD and in view of the importance of public health for mother-baby, it is highlighted the need for early and effective diagnosis, as well as appropriate treatment of mood disorders in women in the puerperal state by a multidisciplinary team, in order to better assist them while are sufficiently weakened.

DESCRIPTORIOS

Affect. Women. Postpartum period. Adjustment disorders.

- 1 Enfermeira. Mestre em Antropologia Física, Universidade de Granada – Espanha. Pesquisadora LABES/ NEPEFIS, Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Professora Pós-Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pesquisadora do LABES/ NEPEFIS, Centro de Ciências da Saúde/ (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Fisioterapeuta. Doutora em Evolução Humana pela Faculdade de Medicina, Universidade de Granada (UGR)- Espanha. Pesquisadora do pesquisadora do LABES/ NEPEFIS, Centro de Ciências da Saúde/ (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Professor Ph.D. do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, pesquisador do Laboratório de Fisioterapia em Saúde Coletiva - LabFISC do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Fisioterapia e Saúde - NEPEFIS do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Pós-Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 6 Doutora em Atividade Física e Saúde, Professora da Universidade Federal da Paraíba – Departamento de Fisioterapia/ UFPB. Pesquisadora do Laboratório de Estudos do Envelhecimento Humano/ Núcleo de Pesquisa em Ciências do Movimento Humano do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Historicamente, há muito o puerpério é reconhecido como um momento crítico e de alto risco emocional (ESQUIROL, 1845; MARCÉ, 1858; PAFFENBARGER, 1961; KENDELL *et al.*, 1987 *apud* RIBEIRO, 2003) e, por isso, as chances da mulher adoecer emocionalmente nessa fase de sua vida são maiores do que em outras épocas. Distúrbios cognitivos estão presentes em condições de estresse, tensão, fadiga e depressão. A depressão é considerada, atualmente, a quinta causa de morbidade entre todas as doenças no mundo, de acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001). Se as tendências atuais da transição demográfica e epidemiológica se mantiverem, a depressão passará a ocupar o segundo lugar nesta lista no ano de 2020. Na faixa etária de 15 a 44 anos, a depressão já configura como a segunda causa de morbidade e, ao se classificar os episódios depressivos por gênero, encontra-se a prevalência pontual de 1,9% nos homens e 3,2% nas mulheres (OMS, 2001). Tal situação, pode significar um estado afetivo (sintoma), uma síndrome ou doença. Enquanto sintoma, pode normalmente acometer o indivíduo durante períodos de sofrimento ou sentimento de perda. Como doença, é caracterizada como transtorno do humor, apresentando além das alterações do humor, distúrbios cognitivos, psicomotores e vegetativos. Apesar das manifestações cognitivas serem incluídas como critério de diagnóstico da depressão, pouco se sabe ainda sobre a especificidade dos distúrbios cognitivos nesses quadros. Sobre a maior prevalência de depressão na população feminina, se encontram explicações genéticas e biológicas, amplamente reconhecidas e comprovadas, como as variações de estado de ânimo durante o ciclo menstrual e o puerpério, as quais são associadas às mudanças hormonais que ocorrem nestes períodos. Somam-se a isso, os dados sobre a maior prevalência de depressão entre 15 e 44 anos, período que engloba os anos de fecundidade da mulher (OMS, 2001).

O Sistema de Saúde do Brasil sofreu constantes mudanças ao longo do século XX; a atenção básica à saúde passou por vários ciclos, mas apenas em 1960 houve a implantação de ações prioritárias para assistência à mulher com ênfase às demandas relativas à gravidez e ao parto, e à criança. Esse modelo traduzia uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no papel social de mãe e

doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e dos demais familiares. Nele, se encontram exemplos do controle masculino na atitude da mulher. Em geral, durante a consulta médica, a mulher se transforma numa pessoa totalmente passiva, apesar de as informações e condutas serem do seu interesse. Tal situação é consequência da falta de informação, da educação formal, do poder excessivo dos profissionais de saúde e do processo cultural de discriminação e dominação sobre as mulheres (HALBE, 2000).

A qualidade de vida no puerpério é um tema que merece atenção. Nesta fase, a mãe e o bebê encontram-se fragilizados e a mulher parece estar um pouco mais vulnerável e tem sido um tema bastante enfocado, pois os estudos têm mostrado cada vez mais a relação entre o aparecimento de transtornos do humor em puérperas e o prejuízo que essas patologias podem ocasionar não só à mulher, mas também ao desenvolvimento psíquico e neurológico da criança. Muitos fatores de risco estão envolvidos, mas a etiologia exata ainda não foi estabelecida. Sabe-se que estes transtornos costumam acometer mulheres que apresentavam uma história prévia de distúrbios psíquicos. As medidas de tratamento ainda são bastante discutidas, visando sempre à relação risco-benefício. Portanto, o mais seguro seria um diagnóstico prévio e um tratamento acompanhado por uma equipe multidisciplinar, visando acima de tudo o bem-estar deste coletivo.

Alterações do estado de ânimo estão cada vez mais presentes, e, muitas vezes, se não diagnosticados e tratados precocemente, podem somatizar-se e tornarem-se distúrbios psiquiátricos mais graves, inclusive com a presença de sintomas psicóticos. Considerando as diferentes formas de ações educativas no pré-natal e puerpério, se apresenta neste estudo uma abordagem educativa como um diferencial efetivo na promoção à saúde da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Neste sentido, este estudo teve como objetivo observar os respectivos fatores de risco e a incidência de transtornos de humor durante o período puerperal de mulheres do município de Ingá localizado no Estado da Paraíba, e neste sentido, verificar a correlação entre a incidência clinicamente diagnosticada e relatos de

transtornos de humor para, dessa maneira, verificar se ações de saúde direcionadas a este coletivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, caracterizada por levantamento de dados de maneira direta pela técnica de entrevista. Por entender-se que esta busca descreve significados que são considerados como inerentes aos objetos e atos, sendo objetiva e tendo como característica permitir uma abordagem focalizada, pontual e estruturada, a coleta de dados quantitativos se realizou por meio da obtenção de respostas estruturadas, cujas técnicas de análise são dedutivas (isto é, partem do geral para o particular) e orientadas pelos resultados e os resultados são generalizáveis (TANAKA; MELO, 2001).

A amostra foi constituída por acessibilidade, com $n=100$ mulheres puérperas, entre o 2º e o 12º mês após o parto, escolhidas aleatoriamente, das pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde “Hospital e Maternidade Tibúrcio Valeriano de Oliveira, na cidade de Ingá – Paraíba, que aceitaram participar voluntariamente do estudo, e que tinham em mãos um documento que comprovasse a data de nascimento de seu filho, no período de outubro de 2008 a setembro de 2009.

Para a coleta de dados, utilizou-se os seguintes instrumentos: 1) Ficha Padrão, contendo dados pessoais, condições de moradia, renda familiar, informações gineco-obstétricas e dados familiares; 2) Questionário de Auto-Avaliação do Estado de Ânimo em Puérperas, adaptada da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh), que tem como objetivo detectar depressão pós-parto, em amostras comunitárias, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas: humor deprimido ou disfórico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho, culpa e idéias de morte e suicídio, desenvolvido na Grã-Bretanha. O referido instrumento, é composto por 10 itens, recebendo valores variados de 0 a 3, conforme a graduação dos sintomas, sendo que na avaliação final a puérpera poderá obter de 0 a 30 pontos. O ponto de corte, segundo COX, HOLDEN, SAGOVSKY (1987) é a pontuação maior ou igual a 13,

portanto as mulheres que apresentarem esta pontuação deverão ser avaliadas clinicamente para confirmar a presença de quadro depressivo ou similar. Optou-se pela utilização deste instrumento por ser de simples aplicação e validado no Brasil.

Para aplicação do instrumento de medida, optou-se pelo uso da técnica de entrevista por proporcionar maior interação social entre o investigador e os sujeitos do estudo, por ser aplicável às pessoas que têm dificuldades na leitura ou que não sabem ler nem escrever e por adaptar-se ao tipo de abordagem utilizada na pesquisa.

Este estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Bioética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme Parecer 0549/2008 e devidamente autorizadas por meio da assinatura ou colocação da impressão digital em um termo de Consentimento e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

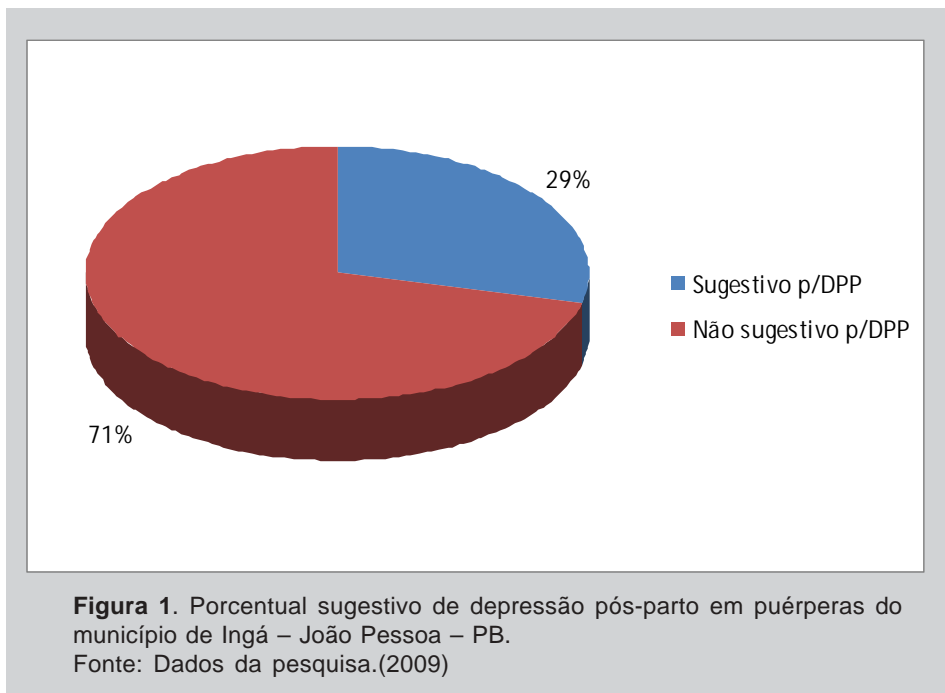
RESULTADOS

Participaram deste estudo $n=100$ puérperas, das quais $n=29$ (29%) obtiveram uma pontuação na escala de Edimburgo, maior ou igual a 13 pontos, o que caracteriza o diagnóstico sugestivo de quadro depressivo.

No que diz respeito a “períodos de tristeza ou depressão após o nascimento do ultimo filho”, apenas $n=36$ (36%) responderam que apresentaram esse sintoma, dentre as quais, 29 puérperas obtiveram na escala de Edimburgo pontuação sugestiva de D.P.P. (Gráfico 1). Esses dados sugerem que algumas mulheres têm maior dificuldade para expressar seus sentimentos, principalmente quando questionadas diretamente em um primeiro contato.

As principais características observadas através do questionário aberto das 29 puérperas que apresentaram pontuação sugestiva de D.P.P, foram as seguintes:

Variação da idade entre 15 a 42 anos, prevalecendo a maior parcela na faixa entre 20 a 30 anos ($n=28$). Entre as puérperas adolescentes observou-se uma incidência bastante significativa de quadros depressivos $n=13$ (21,4%), com uma pontuação superior



a 13 na Escala de Edimburgo. No que diz respeito ao estado civil, predominou a união consensual (44,8%), seguido de solteira (41,3%).

DISCUSSÃO

A revisão de literatura realizada revela que a depressão materna afeta o desenvolvimento infantil. Os estudos apontam para a ocorrência de desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais, bem como alterações da atividade cerebral. Neste sentido, destacamos que sem intervenções preventivas, as crianças de risco como as de mães deprimidas, ficam expostas a desenvolver sérios problemas. Nestes casos, as intervenções devem objetivar fatores de vulnerabilidade e ter um forte foco no desenvolvimento (LUTHAR; CICHETTI, 2000).

Estudos realizados com mulheres que se encontravam no período puerperal, objetivando compreender as alterações percebidas pela mulher na vivência do pós-parto, demonstraram que as mulheres seguem uma trajetória experienciando sensação de vazio, estranheza e vulnerabilidade, tendo muitas delas chegado aos limites de suas capacidades.

Segundo SILVA E PORTO (1991), no que diz respeito à idade, a mulher puérpera está repleta de tendências ao desenvolvimento de distúrbios mentais por apresentarem maior ansiedade, em sua nova experiência, que para muitas mulheres ainda coincide com o período de adolescência, ou seja, novas descobertas e muitas responsabilidades.

O estado civil preponderante dentre as puérperas que obtiveram pontuação sugestiva de quadro depressivo foi a “união consensual”, seguido por “solteiras”, o que descarta a descrição feita por LOPEZ E PEDALINI (1999), que citam a ausência de companheiro como um fator de risco para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP).

As condições socioeconômicas das puérperas de risco para a depressão pós-parto corroboram com os estudos de LOPEZ E PEDALINI (1999), no qual apontam como um fator de risco para o desenvolvimento da D.P.P. condições socioeconômicas desfavoráveis, uma vez que a área de abrangência do local do estudo, uma Unidade de Saúde, reúne bairros onde residem uma população de baixo nível socioeconômico.

A respeito da média de gestações, entre as puérperas discriminadas com síndromes puerperais, de acordo com o ponto de corte da escala utilizada,

observou-se que n=19 (31,03%) eram primíparas. Como citado anteriormente, a incidência de depressão puerperal (D.P.), atinge de 6,8 a 16,5% das puérperas. Nas entrevistas realizadas observa-se uma incidência ainda maior, entretanto, é importante ressaltar que essas puérperas não receberam confirmação do diagnóstico clínico especializado.

Na assistência prestada à mulher no período pós-parto, deve-se considerar a singularidade da vivência neste período, tendo em vista situações particulares da vida da pessoa; lembrar que as mulheres esforçam-se para buscar o ajustamento neste novo papel, e que toda vulnerabilidade torna-se mais acessível para receberem ajuda. Neste sentido, a assistência deve englobar os aspectos físicos, emocionais e relacionais (GONÇALVES, MERIGHI, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a depressão materna e seu possível impacto no desenvolvimento infantil, diagnosticando e posteriormente encaminhando estas mães e seus bebês para profissionais de saúde mental, dirimindo, assim, a probabilidade de consequências adversas para o desenvolvimento da criança.

Acredita-se que esses conhecimentos poderão contribuir significativamente no sentido de subsidiar

gestores responsáveis pela atenção à saúde da mulher, na formulação e implementação de políticas públicas nesta área, bem como contribuir para que os demais sujeitos envolvidos, trabalhadores e usuários, ao compartilharem esse conhecimento, possam participar ativamente deste processo.

Observa-se, neste estudo, que a depressão puerperal tem alta incidência na população estudada, mulheres adultas e adolescentes, e que não é diagnosticada na rede pública de saúde. Verifica-se também, que como não existem políticas de saúde voltadas para prevenção, identificação precoce, tratamento ou reinclusão social, estes fatores acarretam consequências para a puérpera, para o bebê e sua família. Por esses motivos, tornam-se indispensáveis, nos serviços primários de atendimentos, um sistema específico com profissionais qualificados para uma assistência a mulheres no momento de suas consultas pré-natais e puerperais.

Como são muitos fatores de risco envolvidos na etiologia da D.P.P. e tendo em vista a importância para a saúde coletiva mãe-bebê, evidencia-se a necessidade de diagnóstico prévio e eficaz, e de tratamento adequado dos transtornos de estado de ânimo em mulheres em estado puerperal por uma equipe multidisciplinar para uma melhor assistência a essas mulheres em uma fase em que se encontram suficientemente fragilizadas, sendo desta maneira, alvo propenso às perturbações psicológicas mais graves.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto, Aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
- COX JL, HOLDEN JM, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression: development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br. J. Psychiatry*. 1987; 150 (1):782-786.
- GONÇALVES R, MERIGHI MAB. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. *Rev Paulista de Enfermagem*. 2001; 20(3):18-27.
- HALBE HW. *Tratado de ginecologia*. 3ª ed. São Paulo: Editora Rocca, 2000.
- LOPEZ AD, MURRAY CC. The global burden of disease, 1990-2020. *Nat Med*. 1998; 4(11):1241-1243.
- LUTHAR S, CICCHETT D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 2000;12(4):857-885.
- OMS. *Salude mental: nuevos coneci mientos, nuevas esperanzas*. Informe sobre la salud en el mundo Ginebra: OMS (2001).
- RIBEIRO CS. *Depressão Pós-Parto e Relação Mãe-Filho*. Disponível em <<http://gballone.sites.uol.com.br/colab/carmen.html>>, 2002. Acessado em Junho de 2009.

9. SILVA IA. Reações emocionais da mulher no puerpério. *Rev. Esc Enferm USP*. 1988; 22(2): 237-246.
10. TANAKA OU, & MELO C. *Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer*. São Paulo: Edusp (2001).
11. VIEIRA EM. *A Medicalização do Corpo Feminino: questões da Saúde Reprodutiva*. Cap. 4. Organizadoras: Karen Giffin e Sarah H. Costa. [S. l.] Editora Fiocruz, 2002.

Correspondência

Yanna Nunes Cabral

LABES/ NEPEFIS, Centro de Ciências da Saúde/ UFPB/
Campus I

João Pessoa - Paraíba – Brasil

CEP: 58.000.000

Telefone: 083 3216 7313

E-mail: Y.anna.nc@hotmail.com.