

PROJETO DE EXTENSÃO INTEGRADO

O PUERPÉRIO E A SAÚDE MENTAL MATERNA

Discentes:

Dayane Yasmin Freire de Oliveira
Melry Chiodi
Najua Raphaela Castanha
Natalia Michele Fernandes
Sandra Benedita Neves
Vandercléia Kelita Silva Barbosa
Vitória Araújo de Lima

Docente:

Janaina de Souto Mendonça

INTRODUÇÃO:

Após a descoberta de uma gestação, a mulher começa a lidar com mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Logo no pós-parto a puérpera se depara com o cansaço extremo, a insegurança, o isolamento dos primeiros dias, dificuldades de aleitamento e principalmente a lidar com as oscilações de humor vindas das novas experiências.

Para Costa, Gandra, Felício e Assunção (*apud* GONÇALVES; 2005) o puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta e término imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação.

No período pós-parto ocorrem variações neuroendócrinas em vários hormônios, entre os quais o cortisol, estrogênio, progesterona, ocitocina, prolactina, melatonina e hormônio tireoidiano, sendo a terapia hormonal um dos aspectos que podem ser abordados na terapêutica, além de fenômenos epigenéticos (por exemplo, metilação do DNA) e alterações genéticas como susceptibilidade a eventos depressivos (TRIFU; VLADUTI; POPESCU, 2019). E a uma queda importante da progesterona, principal hormônio da gestação, que só volta ser secretado pelo ovário quando se iniciam os ciclos ovulatórios, sendo um dos fatores envolvidos na gênese da Depressão Pós-Parto (DPP) devido à queda do seu metabólito alopregnanolona que reduz a irritabilidade a nível cerebral, (TRIFU; VLADUTI; POPESCU, 2019)

Ao tornar-se mãe, a mulher deixa suas atividades sociais, como algumas formas de lazer ou trabalho, atividades anteriormente praticadas e que podem ter sua frequência reduzida após o nascimento do filho, para cuidar da criança. Esse fato, aliado à adaptação aos novos papéis exigidos, pode gerar demanda psicológica individual nas relações e nos recursos existentes, bem como instabilidade emocional, sendo o processo de gravidez, parto e nascimento de um filho importante momento de transição e adaptações às mudanças, (LOBATO, MORAES, REICHENHEIM; 2011)

Ambientes desfavoráveis e um parto traumático, além de todo processo normal da gestação, que ocasionam mudanças e alterações poderão desencadear transtornos mentais relacionados a esse período (SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021) Estas vivências na maternidade são uns dos fatores que podem contribuir para distúrbios mentais, comum no pós-parto, que são confundidos com alguma dificuldade da puérpera em se adaptar com a chegada do recém-nascido.

Existem três distúrbios que são característicos do período puerperal, são eles o baby blues (a melancolia da maternidade), a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. A primeira condição é nomeada como Baby blues: um transtorno que ocasiona na labilidade emocional transitória e que ocorre nos primeiros 10 dias do pós-parto. Os sintomas geralmente aparecem nos primeiros dias após o nascimento e pode afetar entre 50% a 70% das puérperas (SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021). A segunda condição é mais séria e precisa ser bem avaliada e diagnosticada.

A depressão pós-parto (DPP) pode aparecer entre 6 semanas a 1 ano após o parto. Pode ser uma evolução da fase anterior, que não foi solucionada, como também pode surpreender algumas mulheres que tiveram inicialmente um bom processo de adaptação.

Os sintomas incluem falta de sono, irritabilidade, intenso sentimento de culpa e medo e maior labilidade emocional (SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021). Já a psicose puerperal, o terceiro estado, é um quadro grave que pode ocorrer em 1 a cada 1000 mulheres. As manifestações podem aparecer como um quadro de depressão psicótica onde ocorre lentificação psicomotora, choro constante, alterações de sono e apetite, confusão e delírios relativos ao recém-nascido e manifestações maníacas, onde a mulher se encontra agitada, hiperativa (SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021).

Segundo uma pesquisa do FIOCRUZ a depressão pós-parto acomete mais de 25% das puerperais no Brasil, A constatação é do estudo *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012*, realizado pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). A prevalência desse distúrbio no país foi mais elevada que a estimada pela OMS para países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram transtorno mental, em sua maioria a depressão. (LEONEL, 2016) A depressão pós-parto (DPP) pode surpreender a família mesmo após um bom período de bem-estar e aparente adaptação. Borboletti (apud SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021) afirma que existem alguns fatores que são predisponentes, tais como primípara, ambivalência em relação à gravidez, relação difícil com o parceiro ou a ausência do mesmo, depressão anterior à gestação, situação de violência sexual e relacionamento precário com a família de origem.

Segundo o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) a depressão pós-parto (DPP) é um episódio de depressão maior, que pode aparecer inicialmente dentro das quatro primeiras semanas após o parto, dentro dos sintomas podem aparecer um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades (adenonina). Segundo Borboletti (apud SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021) no critério diagnóstico o indivíduo precisa experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, que compõem uma lista que inclui alterações de apetite ou peso do sono e da atividade psicomotora, irritabilidade, diminuição da energia, sentimentos de desvalia ou culpa, labilidade emocional e medo de não estar sendo uma boa mãe.

É de grande importância que a equipe de saúde e rede de apoio estejam atentos aos sinais referentes a questões psicológicas e detectar qualquer “tristeza pós-parto” para que possa ser contornado antes que se torne um possível transtorno mental. A psicologia perinatal surge para prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no processo gravídico-puerperal, visando a integração da gestante e da família a todo processo gravídico-puerperal, buscando trazer uma preparação psicológica para a maternidade e paternidade. (SOARES, REIS, ITACARAMBY, BARBOSA; 2021)

A importância de passar informação e conscientização sobre os cuidados com a saúde mental no período pós-parto tem como principal objetivo oferecer uma escuta qualificada sobre o processo da gravidez, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações.

Objetivo geral:

Promover o cuidado às gestantes sobre assuntos referente a possíveis situações no pós-parto que podem impactar a saúde mental, proporcionando um cuidado preventivo.

Objetivos específicos:

- Oferecer informações para gestantes e rede de apoio sobre cuidados à saúde mental no período do puerpério;
- Informar como identificar os principais sintomas de transtornos mentais no pós-parto.

Metodologia:

Esse projeto de extensão será realizado por discentes do 1º semestre do curso de Psicologia da faculdade Unifama. O público alvo do projeto são as gestantes do projeto mergulhando na saúde, realizado pelo NASF da Secretaria Municipal da Saúde.

Serão desenvolvidas ações:

- 1º- roda de conversa com as gestantes;
- 2º- entrega de panfleto com informações visando a conscientização no período do puerpério;
- 3º- pesquisa de satisfação do trabalho aplicado junto a elas.

Cronograma:

ETAPAS	1º Semestre de 2023					
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Elaboração do projeto	X	X	X			
Entrega do projeto			X			
Realização do projeto na comunidade			X	X		
Elaboração do artigo				X	X	X
Entrega do artigo						X

Referência:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5º ed. Porto Alegre, RS : Artemed, 2014.

COSTA, E.A. ; GANDRA, B. G. L; FELICIO, L.D; ASSUNÇÃO, M. E;

O puerpério e seus fenômenos psíquicos que afetam a saúde mental da mulher,. Trabalho de conclusão de curso (graduação em psicologia - centro universitario UNA contagem) 2005

Disponível < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29694>>

LOBATO, G; MORAES C, L; REICHENHEIM M, E;. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saúde Mater Infant**.

2011;11(4):369–79. Disponível < <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003> >

LEONEL, F; (Ensp/Fiocruz) : **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**.

2016 Disponível < <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil> >

SOARES, B, K, F; REIS, J, A; ITACARAMBY, L, G, S; BARBOSA, A, O;. **A Psicologia**

Perinatal e Sua Importância na Prevenção da Depressão Pós-Parto: uma revisão

bibliográfica. RCBSP, vol.2, n1, p.0, 2021. Disponível <

<https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4> >

TRIFU, S; VLADUTI, A; POPESCU, A. **The neuroendocrinological aspects of pregnancy and postpartum depression**. **Acta Endocrinol** (Buchar). 2019 Jul-Sep;15(3):410-415. doi:

10.4183/aeb.2019.410. Disponível < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6992410/> >