

TRANSTORNOS PSÍQUICOS NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO EM MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE BELÉM DO PARÁ

Luci Selma Ferreira de Freitas Farias¹; Aline de Lima Carvalho¹; Juliana Pantoja Gonçalves¹; Elizangela Cláudia Moreira²; Euzébio de Oliveira³

¹Acadêmicas de Enfermagem; ²Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento;

³Doutor em Medicina/ Doenças Tropicais

luciselma@hotmail.com

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ); Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: Na gravidez, ocorrem sérias transformações na mulher, tais como: modificação de seu corpo e de hormônios necessários para que aconteça a maturação do feto, essas modificações acabam gerando dúvidas, sentimento de fragilidade, insegurança e ansiedade (CARVALHO, 2007; MOREIRA *et al.*, 2008).. No estado puerperal a mulher passa por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais (ZANOTTI *et al.*, 2006). As alterações psicológicas podem ser traduzidas na ideia de que, na visão da mulher, a gravidez é a realização do sonho de ser mãe (MOREIRA *et al.*, 2008). Entretanto, devido ocorrer transformações significativas no corpo e modificações hormonais, sendo ou não planejada e desejada, poderá desencadear conflitos psicológicos como: disforia, depressão pós-parto e psicose puerperal, provocando muitas vezes, sentimento de fragilidade, insegurança e ansiedade (NEME, 2005; MOREIRA *et al.*, 2008). Principalmente, em casos de mulheres primíparas, onde a gravidez se torna uma novidade associada à falta de experiência, causando sentimentos de medo e temor de não saber como lidar com a situação. Os transtornos psíquicos no puerpério estão entre os mais graves na psiquiatria, apresentando risco tanto para mãe assim também como para o recém-nascido, e os classificam em quadros mais leves chamado de Disforia no puerpério e depressão puerperal e em quadros mais graves, chamados de transtornos psicóticos (TRUCHARTE *et al.*, 2010). **Objetivo:** Determinar a incidência de Transtornos Psíquicos (Disforia, Depressão e Psicose) na gravidez e Puerpério, em mulheres de 18 a 35 anos, primíparas e multíparas de diferentes classes sociais internadas no Hospital Beneficente Portuguesa de Belém. **Metodologia:** Este estudo foi feito através da pesquisa qualitativa e quantitativa, realizado por entrevista dirigida, caracterizada por perguntas que buscaram identificar a incidência dos três estados de transtornos psíquicos na gravidez e puerpério (Disforia, Depressão, Psicose), em 100 mulheres de 18 a 35 anos, primíparas e multíparas de diferentes classes sociais atendidas na maternidade do Hospital Beneficente Portuguesa de Belém do Pará, para dar a luz a seus bebês e aplicada no pós-parto imediato, no período de Março à Abril de 2012. Não foram incluídas mães menores de 18 anos e maiores de 35 anos, as puerperas que aceitaram participar da pesquisa consentiram através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nos autorizando a sua participação, tendo suas identificações anônimas em nossa pesquisa. O trabalho de pesquisa foi submetido à autorização previa da instituição hospitalar e submetido ao comitê de ética em pesquisa. As informações coletadas nas entrevistas foram analisadas através de gráfico e tabelas comparativas das variáveis em estudo usando o programa Excel versão 7.0. **Resultados/Discussão:** O presente estudo através de entrevista dirigida a 100 mulheres internadas no Hospital Beneficente Portuguesa de Belém do Pará, teve a Disforia como destaque entre o distúrbio mais comum, acerca de 66,7% das entrevistadas na gravidez e 75% no pós-parto, primíparas na faixa etária de 18 a 24 anos com renda mensal de 1 e ½ salário mínimo. Já com sinais e sintomas de depressão durante a gravidez 55,6% multíparas e no pós-parto 66,7%, apresentando também as

mesmas faixas etárias e renda mensal, pressupõe-se que o alto índice nessa faixa etária pode estar relacionado à falta de experiência, imaturidade, a gravidez indesejada devido relacionamentos não resolvidos, assim como ao fato de muitas terem que deixar sua liberdade da juventude ou até mesmo ter que abandonar os estudos em razão da gestação. Neste estudo das 100 entrevistas apenas uma apresentou sintomas de psicose tais como: insônia, inquietação, irritabilidade, pranto, dificuldade de concentração, na faixa etária de 30 a 35 anos e múltipara. Pressupõe-se que por descaso dos profissionais durante o pré-natal, pois durante a entrevista quando lhes perguntado o porquê de não falarem dos seus problemas a maioria relatou que os profissionais não estavam dispostos a ouvi-la, em relata uma puérpera, E.D.S.F, com idade de 18 anos afirmou: “Ele nem mesmo olhava em minha cara quanto mais escutar meus problemas, as consultas, minha filha eram muito rápidas tinha muitos para ele atender”. Acredita-se que o bom atendimento esclarece, apoia e diminui a ansiedade da parturiente, facilitando a expressão de seus sentimentos diante das alterações da maternidade.

Conclusão: Os transtornos psíquicos são mais comuns do que se imagina, os quadros psíquicos mais comuns estão na gravidez e não puerpério. Sendo a disforia o quadro de maior incidência, apesar de ser considerada como um distúrbio depressivo leve, não necessitando de tratamento médico, sua persistência pode ser encarado como uma possível depressão maior, necessitando de avaliação e tratamento adequado. Este estudo, através de entrevista dirigida a 100 mulheres internadas no Hospital Beneficente Portuguesa de Belém do Pará, teve a Disforia como destaque entre o distúrbio mais comum, acerca de 66,7% das entrevistadas na gravidez e 75% no pós-parto, primíparas na faixa etária de 18 a 24 anos com renda mensal de 1 e ½ salário mínimo. Já com sinais e sintomas de depressão durante a gravidez 55,6% múltiparas e no pós-parto 66,7%, apresentando também as mesmas faixas etárias e renda mensal, pressupõe-se que o alto índice nessa faixa etária pode estar relacionado à falta de experiência, imaturidade, a gravidez indesejada devido relacionamentos não resolvidos, assim como ao fato de muitas terem que deixar sua liberdade da juventude ou até mesmo ter que abandonar os estudos em razão da gestação. Com relação a psicose puerperal, esta representa o quadro mais grave e menos frequente, sendo sua incidência encontrada entre 1% para cada nascimento. Um fator importante que mereça destaque neste estudo é que, das 100 mulheres entrevistadas, as que apresentaram algum tipo de transtorno psíquico durante a gravidez, apenas 17% procuraram um profissional de saúde para relatar seus sintomas, os 83% restantes, ou seja, a maioria não relatou os sintomas, acredita-se que por receio de possíveis, estigmatização. Sendo o enfermeiro a base da construção de um pré-natal ideal, este profissional deve estar atento às alterações de humor relatadas pelas gestantes, para que uma intervenção segura seja feita antes de evoluírem para um quadro clínico mais grave. A gestação é um processo normal do desenvolvimento humano, com grandes transformações orgânicas, psíquico e sócio familiar, a assistência prestada pela Enfermagem deve ser integral proporcionando a mulher satisfação e bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê. O enfermeiro deve ter cuidado e atenção adequado as puérperas para identificar e intervir mais precocemente no tratamento e no conhecimento da patologia, pois a psicose é o quadro depressivo que tem alta prevalência. O acompanhamento e os devidos cuidados a essas gestantes durante o pré-natal e o pós-parto poderiam evitar estes tipos de transtornos.

Referências:

CARVALHO, Geraldo M. **Enfermagem em Obstetrícia**. 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: E.P. U, 2007.

MOREIRA, T. M. M et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2008: 32 (2) 312-20.

NEME, Bussâmara- 1975. **Obstetrícia Básica**. 3 ed. São Paulo, 2005.

TRUCHARTE, F.A.R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANE. R. W.; ANGERAMI-CAMON, V.A (organizador). **Psicologia Hospitalar**: Teoria e prática 2 edição revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ZANOTTI, D. V et al. Identificação e intervenção os transtornos psiquiátricos associados ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatra. **Revista Nursing**, v. 61, n. 6, p. 36-42, jun. 2006. 1 CD-ROM.