



Como a depressão pós parto influencia a vida amorosa das mulheres?

Sara Vitória Pereira Alves¹; Bruno Veronez de Lima², Alfredo Simonetti³

Como Citar:

ALVES, Sara Vitória Pereira; DE LIMA, Bruno Veronez; SIMONETTI Alfredo.

Como a depressão pós parto influencia na vida amorosa das mulheres? Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.3420-3429, 2024.

<https://doi.org/10.61411/rsc202461617>

DOI: 10.61411/rsc202461617

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Psiquiatria.

Palavras-chaves: Depressão Pós-parto ; Relações; Vida Amorosa; Vida Conjugal.

Publicado: 06 de agosto de 2024.

Resumo

A depressão pós-parto (DPP) é uma doença psiquiátrica que interfere não apenas na saúde mental da mulher no contexto da maternidade, mas também envolve outras dimensões da sua vida. Neste sentido, este trabalho buscou evidenciar como a DPP interfere na vida amorosa das mães. Método: Foi realizada uma revisão integrativa utilizando os descritores “depressão pós parto”, “vida amorosa”, “vida conjugal”, “relações” em conjunto com as conjunções booleanas “AND” e “OR” e entrevistada uma doula de forma semi-estruturada. Resultados: Foram encontrados 87 artigos dos quais 5 satisfizeram os critérios de inclusão. Discussão: a DPP interfere negativamente na vida amorosa das mulheres prejudicando sua qualidade de vida porque dificulta as interações saudáveis entre a mulher e seu parceiro. Considerações finais: mais estudos são necessários para conseguir classificar e organizar mais a DPP no que se refere como essa doença afeta as relações amorosas. Com isso, espera-se que seja possível compreender padrões e criar estratégias preventivas para relações amorosas ruins ou desgastadas pela doença

How does baby blues influence women’s love lives?

Abstract

Postpartum depression is a psychiatry illness that affects not only woman’s mental health in the context of motherhood but also involves other dimensions of life. In this sense, this work sought to highlight how PPD interferes with the love life of mothers. Method: a systematic review was carried out using descriptors “baby blues”, “postpartum depression”, “love life”, “marital life”, “relationships”, together with the Boolean conjunctions “AND” and “OR” and interviewed a doula in a semi-structured

¹UNICID ✉

²UNICID ✉

³UNICID ✉



way. Results: 87 articles were found, 5 of which met the inclusion criteria. Discussion: PPD negatively interferes with women's love lives, damaging their quality because it hinders health interactions between women and their partners. Final considerations: more studies are needed to be able to classify and organize PPD further in terms of how this disease affects romantic relationships. With this, it is hoped that will be possible to understand patterns and create preventive strategies for bad romantic relationships or those damaged by disease.

1. **Introdução**

Depressão Pós-Parto (DPP), uma condição emocional complexa e muitas vezes subestimada, a DPP transcende a melancolia temporária do “Baby Blues”, adentrando uma esfera de desesperança e ansiedade de longo prazo que desafia a imagem tradicional da maternidade^{1,2,3}.

A DPP é caracterizada por uma gama de sintomas emocionais e físicos que podem afetar significativamente a saúde mental das mães no período pós-parto^{4,5,6}. Os sintomas comuns incluem sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e desamparo. Alterações no apetite, padrões de sono perturbados e fadiga constante são frequentemente observados, mães que enfrentam DPP podem experimentar dificuldades de concentração, sentimento de inadequação, irritabilidade excessiva e, em casos mais graves, pensamentos recorrentes de autolesão ou sobre o bebê^{4,5}. A perda de interesse nas atividades cotidianas e uma desconexão emocional com o bebê também são indicativos significativos de DPP^{4,5}. Esses sintomas, quando persistentes e impactantes nas atividades diárias, destacam a importância da identificação precoce e do suporte adequado para mulheres que enfrentam essa condição desafiadora^{5,6}.

2. **Metodologia**

Foi feita uma revisão integrativa que abordam o tema da depressão pós-parto e a influência desta doença na vida amorosa consultando as seguintes bases de dados:



PubMed, BVS, Scielo, Embase e MedLine. Em seguida, foi feita uma triagem dos artigos encontrados utilizando a plataforma Rayyan de organização de trabalhos para revisão sistemática. Nessa triagem, foram selecionados trabalhos por meio dos seguintes critérios de inclusão: se os artigos são correlatos ao tema deste projeto, até 5 anos de publicação, ou seja, foi publicado entre 2018 e 2023, não envolvam outros tipos de doenças psiquiátricas como ansiedade, síndrome do pânico entre outras. Em seguida, foi feita uma análise dos artigos pré-selecionados de forma mais aprofundada por meio de dois analistas que não se comunicaram entre si quanto aos métodos de avaliação, ou seja, duplo cego. Além disso, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com uma doula para entender melhor a experiência da DPP com a vida amorosa tomando como base em profissionais de saúde que acompanham as mulheres no puerpério e que em não raras ocasiões possuem experiências e relatos de como está a vida amorosa das mulheres após o parto.

2. **Discussão**

A predisposição à Depressão Pós-Parto (DPP) é influenciada por uma interação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais^{6,7}. Aspectos biológicos, como histórico familiar de transtornos psiquiátricos e alterações hormonais pós-parto, desempenham um papel significativo^{6,7,8}. Fatores psicológicos, como histórico de transtornos de humor ou ansiedade, autoestima reduzida e estresse percebido, são elementos adicionais a serem considerados. No âmbito social, a falta de suporte emocional, eventos estressantes de vida, bem como dificuldades financeiras, podem aumentar a vulnerabilidade à DPP. A identificação e compreensão desses fatores de risco são cruciais para a implementação de estratégias preventivas e intervencionistas eficazes na abordagem dessa condição clínica complexa^{6,7,8,9}.

O Transtorno Depressivo Pós-Parto (DPP) é um distúrbio psiquiátrico que se manifesta com sintomas depressivos significativos após o parto. Geralmente, os



sintomas começam nas primeiras quatro semanas após o parto, mas podem surgir a qualquer momento durante o primeiro ano pós-parto^{5,6,7,8,9}.

Os principais fatores de risco para o DPP incluem história prévia de depressão ou transtorno bipolar, estresse significativo durante a gestação ou após o parto, falta de apoio social, complicações durante a gravidez ou parto, além de alterações hormonais e genéticas.

A etiologia do DPP envolve interações complexas entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Alterações hormonais pós-parto, incluindo diminuição abrupta dos níveis de estrogênio e progesterona, desempenham um papel importante na patogênese do DPP. A fisiopatologia exata do DPP não é totalmente compreendida, mas há evidências de envolvimento dos sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico, juntamente com respostas do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Durante a anamnese, é importante obter uma história detalhada dos sintomas emocionais e físicos desde o parto, incluindo exame físico para descartar outras condições médicas^{7,8,9,10}.

Além da DPP, é comum que algumas mulheres experimentem o Baby Blues após o parto, caracterizado por leve instabilidade de humor, tristeza e confusão subjetiva. Geralmente, esses sentimentos desaparecem em alguns dias e não requerem tratamento específico além de orientação e apoio para a nova mãe. No entanto, se os sintomas persistirem por mais de duas semanas, deve-se considerar a avaliação para depressão pós-parto.

A depressão pós-parto é uma condição mais grave que pode surgir dentro das primeiras 12 semanas após o parto. Embora não haja evidências conclusivas de que o Baby Blues seja um precursor direto da depressão pós-parto, estudos indicam que experimentar o Baby Blues aumenta o risco de desenvolver depressão maior ao longo da vida^{7,8,9,10}.



O tratamento do DPP geralmente envolve psicoterapia e suporte social, além de medicação antidepressiva em alguns casos^{10,11,12}. No entanto, não há uma resposta definitiva sobre quais medicamentos psicotrópicos são mais seguros durante a gestação e lactação para mulheres com doença psiquiátrica. Antes de recorrer aos medicamentos, é importante considerar abordagens terapêuticas não medicamentosas, como psicoterapia e terapia ambiental^{10,11,12}.

Os riscos e benefícios do tratamento com medicamentos devem ser cuidadosamente avaliados, levando em consideração os efeitos sobre a saúde da mãe e do bebê^{12,13,14}. Alguns antidepressivos, como os inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) ou serotonina-norepinefrina (SNRI), estão associados a certos riscos durante a gravidez, como a Síndrome Perinatal Transitória.

A classificação de risco da FDA para medicamentos durante a gravidez (categorias A, B, C, D e X) orienta a evitar medicamentos não essenciais durante a gestação. O uso de qualquer medicamento durante a gravidez deve ser criterioso e discutido individualmente com a paciente e sua equipe médica.

No âmbito da vida amorosa, estudos demonstram que a qualidade do relacionamento conjugal é um fator importante na saúde mental pós-parto. Relações caracterizadas por conflitos não resolvidos, falta de comunicação ou apoio emocional inadequado, situações estressantes no relacionamento, como dificuldades financeiras, problemas de comunicação ou falta de apoio mútuo, e as novas demandas da chegada do bebê podem aumentar o risco de desenvolvimento da DPP^{8,9,10}.

2.1 A Diminuição da Atividade Sexual

Mudanças Físicas pós-Parto, como cicatrização, dor ou desconforto durante o sexo, podem levar à diminuição da atividade sexual. A sobrecarga emocional, cansaço e alterações hormonais associadas à parentalidade podem impactar o desejo e a intimidade do casal. Comunicação e Conflitos: A falta de comunicação sobre



necessidades sexuais e as mudanças nos padrões de intimidade podem contribuir para a diminuição da atividade sexual no casal^{9,10}.

2.2 Surgimento da Parentalidade

A transição para a Paternidade/Maternidade, a chegada de um bebê traz mudanças significativas nos papéis e responsabilidades, o que pode gerar estresse adicional e desafios de adaptação para o casal^{11,12,13,14}. A divisão desigual de tarefas e cuidados com o bebê pode gerar conflitos e sobrecarregar emocionalmente um ou ambos os parceiros, nesse caso recai sobre as mulheres a maior parte das responsabilidades^{11,12,13}. Além disso, diferenças nas expectativas em relação à parentalidade e ao relacionamento após o nascimento do bebê podem criar tensões e frustrações no casal. Em resumo, a qualidade do relacionamento, as mudanças na atividade sexual, os desafios da parentalidade e principalmente a falta de apoio estão interligados e podem influenciar a vulnerabilidade à Depressão Pós-Parto^{11,12,13}.

Para abranger o âmbito prático pela visão de um profissional que acompanha de perto o período periparto, foi realizada uma entrevista, que fez a exploração da doulação de parto, o papel da doula no suporte emocional e a percepção prática da relação entre o parto e as questões emocionais nos relacionamentos amorosos. A entrevistada é a jornalista e doula Carolina Lopes e as perguntas foram adaptadas e estruturadas mais objetivamente para melhor entendimento. Primeiramente foram abordadas perguntas sobre a profissão e atuação da doula e após a temática da DPP nas relações amorosas foi introduzida:

1- Poderia nos explicar o que consiste a doulação de parto?

A doulação de parto envolve uma preparação perinatal para gestantes, informando sobre as mudanças gestacionais e no puerpério, incluindo a ciência por trás da depressão pós-parto. Oferecemos informações sobre as mudanças fisiológicas do corpo e o cenário obstétrico local, capacitando a gestante a compreender seu processo de parto e tomar decisões informadas.



2- Que tipos de doulas existem além da doulação de parto? Como essas especialidades diferem?

Existem doulas especializadas em áreas como adoção e luto, cada uma abordando necessidades específicas das gestantes. No entanto, no Brasil, a doulação de parto é mais conhecida em comparação com outras especialidades.

3- Tendo o parto como um evento transformador na vida da mulher, como a doulação auxilia na preparação emocional para esse momento?

O parto é visto como um momento de "desintegração" psicológica pela psicóloga Laura Gutmann, envolvendo medos ancestrais e traumas. A doula fortalece emocionalmente as gestantes, além de oferecer suporte e técnicas não farmacológicas de alívio da dor, como por exemplo massagens e aromaterapia.

4-Sobre a importância do vínculo prévio no trabalho da doula, como é o processo de acompanhamento antes do parto?

O trabalho da doula envolve desenvolver um elo de confiança com a gestante, oferecendo suporte emocional e preparação para o parto ao longo do tempo. O vínculo prévio é fundamental para um acompanhamento eficaz durante o parto.

5- Você observa mudanças emocionais significativas durante o período perinatal?

Na maioria dos casos, a depressão pós-parto tem suas raízes durante o perinatal, manifestando-se após o parto. A dois, porque justamente a gente perdeu os vínculos comunitários. Eu sou uma pessoa que posso dizer que eu trabalhei arduamente por construção de comunidade no puerpério. Eu já sou mãe há 11 anos, 12 anos. Então, eu vim morar numa cidade que fosse mais fácil. Então, eu mesma, por minha própria história, encontrei pares interlocutores também interessados nessa pesquisa de vida. Mas é algo que está contra a lógica, é contra a cultura o comum é o bebê, bota na creche, paga a babá, folguista e aí a gente está sempre sozinho. A solidão materna é o tema mais falado no puerpério, é o momento que a gente se dá conta dessa solidão humana é



quando a gente está com o bebê no colo, não são todas as mulheres que entram em depressão, mas são praticamente todas que sentem a solidão materna. Então, é muito forte isso no puerpério e a questão é muito da rede de apoio mesmo.

3. **Consideração finais**

A Depressão Pós-Parto (DPP) transcende os limites individuais, sendo influenciada por uma interação complexa de fatores, entre eles, a falta de suporte emocional durante esse período delicado pode acentuar os riscos associados à DPP, impactando diretamente as relações amorosas. A ausência de compreensão por parte do parceiro, familiares ou amigos pode intensificar o isolamento emocional da mãe, exacerbando os sintomas depressivos. A pressão social e as expectativas relacionadas à maternidade podem tornar-se fatores agravantes, contribuindo para o estresse percebido e afetando a dinâmica do relacionamento. Além disso, as mudanças significativas na rotina, responsabilidades adicionais e a possível sobrecarga de tarefas podem criar um desequilíbrio nas relações amorosas, gerando tensões adicionais.

4. **Declaração de direitos**

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.



5. **Referências**

1. ŠEBELA, A.; HANKA, J.; MOHR, P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceska Gynekologie*, v. 83, n. 6, p. 468–473, 2018.
2. TOSTO, V. et al. Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, v. 13, n. 1, p. 154, 13 jan. 2023.
3. MUGHAL, S.; AZHAR, Y.; SIDDIQUI, W. Postpartum Depression. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30085612/>>.
4. MUGHAL, S. et al. Postpartum Depression (Nursing). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33760432/>>
5. YOO, H. et al. Factors influencing prenatal and postpartum depression in Korea: a prospective cohort study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, v. 27, n. 4, p. 326–336, 31 dez. 2021.
6. NAYAK, S. B. et al. An Assessment of the Risk Factors and Concerns of Postpartum Depression among Mothers Seeking Health Care in North Central Trinidad. *Indian journal of community medicine : official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, v. 46, n. 2, p. 263–267, 2021
7. NATSIOU, K. et al. The Effect of Socioeconomic Factors on Maternal Perinatal Depressive Symptoms and the Contribution of Group Prenatal Support as a Preventive Measure. *Women's Health Reports*, v. 4, n. 1, p. 31–38, 1 jan. 2023.
8. GARCIA, V.; MEYER, E.; WITKOP, C. Risk Factors for Postpartum Depression in Active Duty Women. *Military Medicine*, 7 maio 2021.
9. CHECHKO, N.; STICKEL, S.; VOTINOV, M. Neural responses to monetary incentives in postpartum women affected by baby blues. *Psychoneuroendocrinology*, v. 148, p. 105991, fev. 2023.



10. AKERJORDET, K.; SEVERINSSON, E. Being in charge - new mothers' perceptions of reflective leadership and motherhood. *J Nurs Manag*, p. 409–17, 2010.
11. STEWART, D. E.; VIGOD, S. N. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual Review of Medicine*, v. 70, n. 1, p. 183–196, 27 jan. 2019.
12. KROSKA, E. B.; STOWE, Z. N. Postpartum Depression. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 47, n. 3, p. 409–419, set. 2020.
13. LIU, X.; WANG, S.; WANG, G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, v. 31, n. 19-20, 8 nov. 2021.
14. GOPALAN, P. et al. Postpartum Depression—Identifying Risk and Access to Intervention. *Current Psychiatry Reports*, v. 24, n. 12, 23 nov. 2022.