

ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS DA DEPRESSÃO RELACIONADO AO GÊNERO FEMININO

Coutinho MEM	Graduandos de medicina – Univa.
Giovanini M	Graduandos de medicina – Univa.
Pavini LS	Graduandos de medicina – Univa.
Ventura MT	Graduandos de medicina – Univa.
Elias RM	Docente Univag. Pesquisadora do Hospital de Câncer de Mato Grosso- HCMT.
Silva LM	Docente Univag. Pesquisadora do Hospital de Câncer de Mato Grosso- HCMT.

RESUMO

As pesquisas sobre a fisiologia da depressão vem crescendo progressivamente e suas causas variam desde problemas nas sinapses nervosas até os tipos de neurotransmissores. Além da variação de sintomas, também há uma variação dos tratamentos, causas e até no impacto na vida de quem sofre dessa doença. Observa-se que existem diferenças nos sintomas da doença, entre o homem e a mulher, em que notavelmente a mulher, devido às mudanças nos papéis sociais que hoje ela representa e ainda as variações de hormônios durante sua vida, a levam a apresentar sintomas mais acentuados que os homens. Esse estudo demonstra em valores quantitativos, que são as mulheres as mais acometidas pela doença, e em valores qualitativos, que os sintomas da depressão se apresentam mais acentuados no sexo feminino. Portanto, é importante um aprofundamento no estudo sobre a depressão, não para um dado social, mas para promover uma boa qualidade de vida para as pessoas que sofrem com essa doença e para que se possa evitar que novos casos sejam somados aos já muitos existentes no Brasil.

Palavras-chave: Mulher e a depressão; Depressão relacionado a hormônios; Depressão pós-parto.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a neuroquímica vem recebendo um grande destaque nas pesquisas sobre a fisiopatologia da depressão. Nosso cérebro através de sinapses nervosas e da liberação de neurotransmissores, como norepinefrina (NE), serotonina (5-HT), dopamina (DA) e acetilcolina (ACh) controlam a atividade psicomotora, apetite, sono e provavelmente o humor. Existe a hipótese de que a deficiência das aminas biogênicas particularmente NE, 5-HT e DA são causas da depressão⁽¹⁾.

A depressão possui como sintomas principais, o humor deprimido; melancolia profunda na maior parte do tempo; sensação de vazio, aperto no peito; muitas vezes perda de interesse ou de prazer em atividades que antes gostava; alteração do sono (insônia ou excesso de sono); alterações do paladar e apetite (aumento ou perda de peso, mesmo sem dieta); sensação de inutilidade e de culpa; dificuldade de concentração e indecisão; sensação de desesperança, de desamparo, de falta de energia, pensamentos de morte⁽²⁾.

Tais sintomas implicam em um forte impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde e de maneira geral, em maior grau do que em doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, artrite e problemas gastrointestinais⁽³⁾. A relação familiar aparece, então, como fator importante para a manutenção da qualidade de vida de pacientes depressivos, devido à dificuldade que esse indivíduo encontra para adaptar o seu quadro fisiopatológico a se inserir na sociedade⁽⁴⁾.

Além da relação social e familiar, o paciente depressivo enfrenta problemas ao encarar a sua situação como enfermo, pois se sentem envergonhados e se autoacusam pelo seu quadro clínico. Culpam-se pelo seu desempenho social, principalmente pela sua percepção própria de incompetência e insuficiência⁽⁵⁾.

A depressão é vista como a doença da época, devido a grande disseminação no mundo, sendo causada por pensamentos e comportamentos da sociedade atual voltada para uma cultura do narcisismo. A melancolia, então, surge não como a perda de um objeto e sim como o sentimento de não realização dos padrões impostos pela sociedade⁽⁶⁾.

Portanto, com base nos aspectos biológicos e psicossociais que a depressão ocasiona ao paciente e a crescente incidência de casos nas últimas décadas é que apresentamos esse artigo de revisão científica para salientar a necessidade de se dar uma atenção maior a essa neuropatologia. Porém, esse trabalho será direcionado em estudos sobre mulheres que encaram a depressão nos variáveis ciclos da vida, visto que, esta enfermidade acomete principalmente esse sexo⁽⁹⁾.

ASPECTOS BIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO

Os neurotransmissores, responsáveis pelo encaminhamento de comandos neuronais, são produzidos a partir de um precursor (tirosina, triptofano, colina e outros alfa-aminoácidos). O mecanismo de transmissão desses sinais é feito de forma química ou elétrica, através da despolarização das células nervosas. É gerado, então, um potencial de ação e o neurotransmissor é, então, liberado por ação de enzimas (as monoamino-oxidases) armazenadas nas mitocôndrias. Essa liberação ocorre por exocitose e após ela a vesícula sináptica funde-se à parede e o neurotransmissor é liberado na fenda sináptica (Figura 1) (1).

Através desse mecanismo de transmissão, neurônios que contêm adrenalina (ou norepinefrina [NE]), serotonina (5-HT) e dopamina (DA), são responsáveis pelo controle de atividades cerebrais básicas que comandam sensações como o sono, atividade psicomotora,

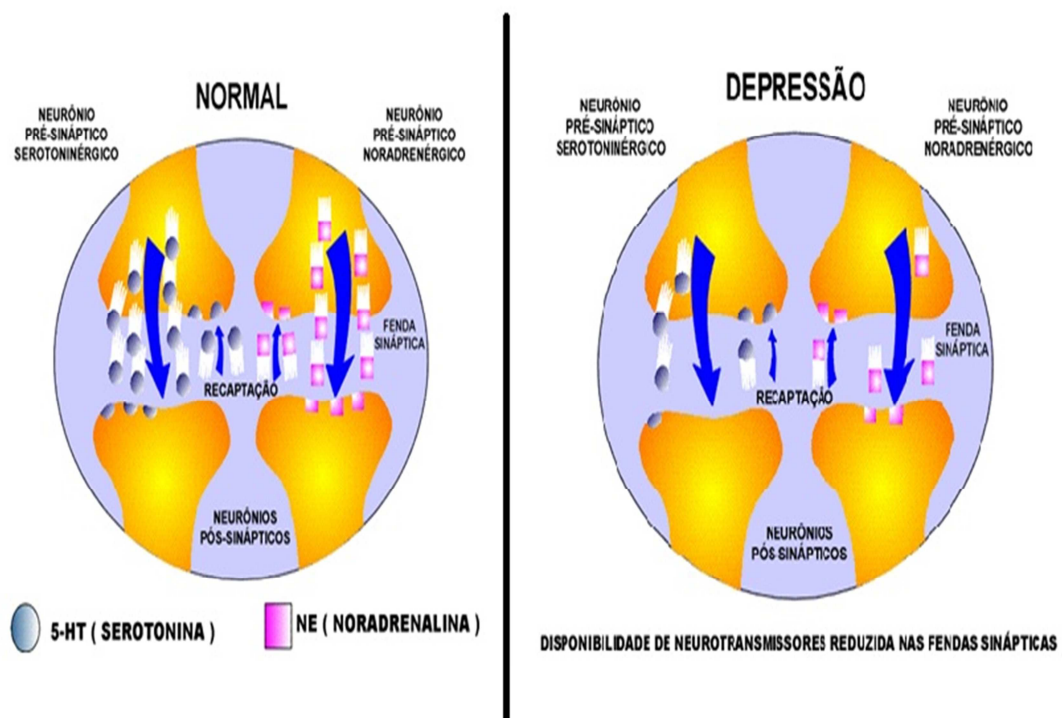
humor e apetite. A alteração no funcionamento desses neurônios é vista como uma hipótese de causa da depressão. Existe uma refutação dessa hipótese, pois alguns medicamentos antidepressivos à base de DA possuem mecanismo lento de resposta⁽¹⁾.

Acredita-se que essa patologia pode ser decorrente de inativação de receptores pré e pós-sinápticos não só da deficiência na quantidade de neurotransmissores. Dessa forma, concluiu-se que a depressão pode ser originada de falha dos receptores e/ou supersensitividade de receptores alfa adrenérgicos⁽¹⁾.

As regiões neuroanatômicas como o córtex pré-frontal, hipocampo, amígdala, giro do cíngulo, tálamo e o gânglios, respectivamente as funções: direção do comportamento e conduta, memória de curto e longo prazo, memórias de eventos emocionais, integração das emoções, integração de estímulos sensoriais e motores e controle global do movimento do corpo⁽⁸⁾.

Em pacientes depressivos notou-se uma mudança na anatomia do sistema nervoso, observada pela diminuição do hipocampo e do giro do cíngulo, em pacientes recuperados, uma normalização anatômica dessas áreas⁽⁷⁾.

Figura 1 - Neurotransmissores relacionados com a depressão⁽²⁰⁾.



DEPRESSÃO E A RELAÇÃO COM A MULHER

De acordo com estudos internacionais, a depressão será após 2020, uma das maiores causas da incapacidade no convívio social, pessoal e de trabalho, visto que, a doença é um transtorno mental que não basta só força de vontade para que seja alcançada a cura, além de ser um longo processo de tratamento⁽²⁾.

A incidência dos estados depressivos segundo os sexos, mostra que a mulher é mais acometida do que o homem, e essa incidência resulta de fatores predominantemente biológicos, que advêm de fatores genéticos e hormonais⁽⁹⁾.

Em relação aos fatores genéticos é necessário que haja uma grande interação com o cromossomo X (não deixando de salientar que a influência genética é resultado de uma interação entre múltiplos fatores de genes e não apenas de um - mesmo para depressões bipolares), porém a explicação no fator genético não é a mais esclarecedora, pois esta forma de doença depressiva é praticamente igual nos dois sexos⁽⁹⁾.

Essa conclusão remete um estudo mais direcionado para os aspectos hormonais, já que há diferenças significativas nesse aspecto entre homens e mulheres. Os principais períodos visualizados foram período pré-menstrual, uso de contraceptivos, parto e puerpério e a menopausa (Tabela 1)⁽⁹⁾.

Tabela 1 - Variação hormonal no período pré e pós-parto (21)

MUDANÇAS HORMONAIS FEMININAS NO PERÍODO PRÉ-PUERPERAL	
Antes do parto	Após o parto
<p>Na gravidez a mulher produz altas taxas de hormônios para preparar o corpo para o bebê. As concentrações de estrogênio e progesterona aumentam muito na gestação. Já outro muito importante, o lactogênio placentário, só é produzido nesse período. É um período de intensa mudança hormonal.</p>	<p>Logo após o nascimento da criança, a placenta é expelida do útero. O lactogênio placentário deixa de ser produzido e a taxa do estrogênio e da progesterona cai drasticamente. Outro hormônio passa a ser produzido depois do parto: prolactina, que regula a produção de leite.</p>

A importância da clarificação nas diferenças entre os gêneros para a depressão se comprova na possibilidade de maior eficácia na hora do tratamento e ações assistencialistas, melhorando até mesmo a capacidade de diagnóstico⁽¹⁰⁾.

Até a adolescência, a prevalência de depressão parece ser semelhante entre os sexos, porém em dado momento em que se situa a escala de Tunner (fase da menarca) há um aumento da incidência e vulnerabilidade em meninas e um decréscimo observado em meninos⁽¹⁰⁾.

As evidências têm apontado para o fato de o estrogênio, que é sintetizado nos ovários, placenta, tecido adiposo e também no cérebro, afeta humor e a cognição, atuando não só no hipotálamo, mas também no hipocampo e cerebelo⁽¹⁰⁾.

A MULHER E A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é vista como um problema de saúde pública e acomete, principalmente, mulheres que não planejaram a gestação, que não tiveram apoio do esposo e/ou da família, que não tiveram seus maridos presentes no momento do parto, que em algum momento pensaram em interromper a gestação e que não desejavam serem mães⁽¹¹⁾.

A depressão pós-parto pode ocorrer até 12 meses após o parto, sendo seus sintomas irritabilidade leve ou severa, tristeza, ansiedade, oscilação de humor e fadiga.⁽¹²⁾ Esse período pós-parto é considerado de elevado risco para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Além disso, quando não diagnosticada, a depressão pós-parto pode durar vários meses ou anos, o que aumenta as chances de aparecimento de futuros episódios depressivos⁽¹³⁾.

Na primeira semana do período pós-parto, as sintomatologias da depressão podem ser preditas devido a condições físicas decorrentes do parto, como histórico obstétrico, e estão intimamente relacionadas com partos em que houve algum tipo de complicação. Já nos próximos meses do pós-parto, os fatores que preditam a depressão são os demográficos, sociais, psicológicos e da experiência de parto (Tabela 2)⁽¹⁴⁾.

Além de ser um risco iminente para a saúde da mãe, a depressão pós-parto é prejudicial também para o desenvolvimento neurológico e psicológico da criança. Durante os primeiros anos de vida do bebê é crucial que a mãe fale com ele e expresse olhares responsivos, pois é nesse momento que ocorrerá a formação adequada das conexões neuronais. Caso haja algum problema nesse período, a criança poderá futuramente enfrentar

problemas fisiológicos, como alterações no ciclo circadiano e nos ambientes sociais, devido ao abuso de drogas e ocorrência de casos de depressão e ansiedade⁽¹⁵⁾.

É importante salientar, que o Brasil apresenta um valor epidemiológico da depressão acima do nível mundial, o que justifica que os agravos à saúde mental da mãe recebam atenção prioritária no âmbito da saúde pública⁽¹⁶⁾. Esse problema deve ser enfrentado com maior prioridade devido aos índices de mães deprimidas que cometem o suicídio durante o período pós-parto, sendo esta 28% da causa de todas as mortes de mães no referido período⁽¹⁷⁾.

A depressão pós-puerpério, um dos tipos que acometem as mulheres, é responsável pelo adoecimento da mulher, e por interferir na relação social da mãe com o próprio filho e com a família⁽¹⁸⁾.

Tabela 2 - Depressão pós-parto seguindo dados sócio demográficos, obstétricos e hábitos de vida materna em amostra brasileira⁽¹⁹⁾

Variáveis	Mães Deprimidas n (%)
Auxílio em casa	
Sim	56(48,70)
Não	59(51,30)
Amamentação	
Sim	107(93,04)
Não	08(6,96)
Tipo de Parto	
Vaginal	67(46,96)
Cesárea	48(53,04)
Escolaridade	
Fundamental Incompleto	34(29,57)
Fundamental Completo	22(19,30)
Médio Incompleto	33(28,70)
Médico Completo	25(21,74)
Superior	01(0,87)
Renda	
<1	23(20,35)
1,1-2	43(38,05)
2,1-5	34(30,09)
>5	13(11,50)
TOTAL	115 (38,98)

CONCLUSÃO

Conclui-se com esse estudo que a ocorrência da depressão nas mulheres é maior devido aos fatores que envolvem tanto as diferentes fases da sua vida, como a própria regulação hormonal e o ciclo menstrual, sendo as alterações hormonais durante a puberdade, puerpério e climatério, bem como pelos vários papéis que as mulheres hoje vêm

desempenhando na sociedade, exigindo um acúmulo de responsabilidades que em outra época era exigida do homem .

Observou-se que diagnóstico da depressão é igual independente do gênero ao qual acomete, visto que os sintomas são semelhantes no homem e na mulher. O período de melancolia, ansiedade, emagrecimento, baixa auto-estima, idéias de culpa. Além disso, os aspectos patológicos da depressão, relacionados a falhas na liberação de neurotransmissores, como a norepinefrina, acetilcolina, dopamina e serotonina. Ademais, nos pacientes com a patologia, há uma redução da função das estruturas anatômicas.

Portanto, mostra-se necessário um aprofundamento no estudo da depressão na mulher não apenas como uma questão social, mas também de saúde e qualidade de vida. O tratamento deve ser priorizado para evitar que a mulher não venha, novamente, apresentar crises depressivas, não sendo mais importante o aprofundamento das bases teóricas da causa biológica da patologia, para que assim se possa evitar que novos casos sejam somados aos já muitos existentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Alves TCTF Depressão – bases biológicas e neuroanatomia[Internet]. RevSaúde Pública, 2010.<http://desvende.webmeeting.com.br/aulasDownload/modulo01.pdf>
2. Pontes CB. Depressão: o que você precisa saber[Internet]. Fortaleza :Multigraf. 1993. http://www.fenix.org.br/gibi_depressao,PDF
3. Gameiro S, Carona C, Pereira M, Canavarro MC, Simões M, Rijo D, et al. Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicol. Saúde*, 2008.21];9(1):103–12. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862008000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Almeida MRM. Depressão na família. *Depress na família*[Internet], Monografia Instituto A Vez do Mestre apresentada em 2009. http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/33145.pdf
5. Pinheiro T. Depressão na contemporaneidade [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 21]. *Revista do depot de filosofia* Available from: http://nepecc.psicologia.ufrj.br/files/depressao_na_contemporaneidade.pdf
6. Dias ÁM. Do possível crescimento das taxas de depressão e suas causas [Internet]. *Ciências e Cognição / Sci. Cogn.* 2010 [cited 2014 Aug 21]. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/265>

7. Machado, B.M. Neuroanatomia funciona. 2 ed. São Paulo: Sarvier; 2008.
8. Carlson, N.R. Fisiologia do Comportamento. Editora Manole ed. 2002.
9. Marques-Teixeira J. E. P. Psicoterapeuta., Associado P, Universidade D, Porto D. A depressão e a mulher na sociedade moderna[Internet]. Psiquiatr. em Rev. 1998 [cited 2014 Aug 21]. p. Vol. 11, N^o. Availablefrom: http://www.saude-mental.net/pdf/vol1_rev1_artigo.pdf
10. Justo, L.P., Calil, H.M.. Depressão o mesmo acometimento para homens e mulheres? Rev. Psiq. Clín 2010;74-79.
11. Moraes, I.G.S. Pinheiro, R.T. Silva R.Z. Horta, B.L. Sousa P.L.F. Faria, A.D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 Fev [citado 2014 Set 25];40(1):65-70.
12. Konradt, C.E. Silva, R.A., Jansen, K. Vianna, D.M. Quevedo, L.A. Souza L.D.M. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [periódico na Internet] 2011 [citado 2014 Set 25];33(2):76-79.
13. Figueira, P. Corrêa, H.Malloy-Diniz L. Romano-Silva M.A. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2009 Ago [citado 2014 Set 25];43(Suppl 1):79-84
14. Costa, R. Pacheco, A., Figueiredo, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev. psiquiatr. clín. [periódico na Internet]. 2007 [citado 2014 Set 25];34(4):157-165.
15. Motta M.G.,Lucion, A.B., Manfro, G.G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [periódico na Internet]. 2005 Ago [citado 2014 Set 25];27(2):165-176.
16. Lobato,G.,Moraes,C.L, Reichenheim,M.E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico na Internet]. 2011 Dez [citado 2014 Set 25];11(4):369-379.
17. Tavares,D., Quevedo, L., Jansen, K., Souza, L., Pinheiro, R., Silva, R. Prevalence of suicide risk and comorbidities in postpartum women in Pelotas. Rev. Bras. Psiquiatr. [periódico na Internet]. 2012 Out [citado 2014 Set 25];34(3):270-276
18. Coutinho, R.E.A., Lima, M.P. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. Psico-USF 2007,12(2):319-326.

19. Ruschi, G.E.C, Sun, S.Y, Mattar, R, Filho, A.C, Zondonade, E, Lima, V.J. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Psiquiatria RS*. 2007;29(3):274-280
20. Moretti, F. Acupuntura, Depressão e Sono. *Rev Acupuntura e psicologia*, maio 2013; 23.
21. Cantilino, A., Crippa, J. Mauer, E. Imagem Ilustrativa sobre hormônios da mulher pré e pós-parto. *Rev. Psiquiatria/Obstetrícia*, 2009.