

## ASPECTOS BIOLÓGICOS E PSICOSSOCIAIS DA DEPRESSÃO RELACIONADO AO GÊNERO FEMININO

<b>Coutinho MEM</b>	Graduandos de medicina – Univa.
<b>Giovanini M</b>	Graduandos de medicina – Univa.
<b>Pavini LS</b>	Graduandos de medicina – Univa.
<b>Ventura MT</b>	Graduandos de medicina – Univa.
<b>Elias RM</b>	Docente Univag. Pesquisadora do Hospital de Câncer de Mato Grosso- HCMT.
<b>Silva LM</b>	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<sup>(1)</sup>.

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<sup>(2)</sup>.

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<sup>(3)</sup>. 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 ao se inserir na sociedade<sup>(4)</sup>.

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<sup>(5)</sup>.

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<sup>(6)</sup>.

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<sup>(9)</sup>.

## **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,

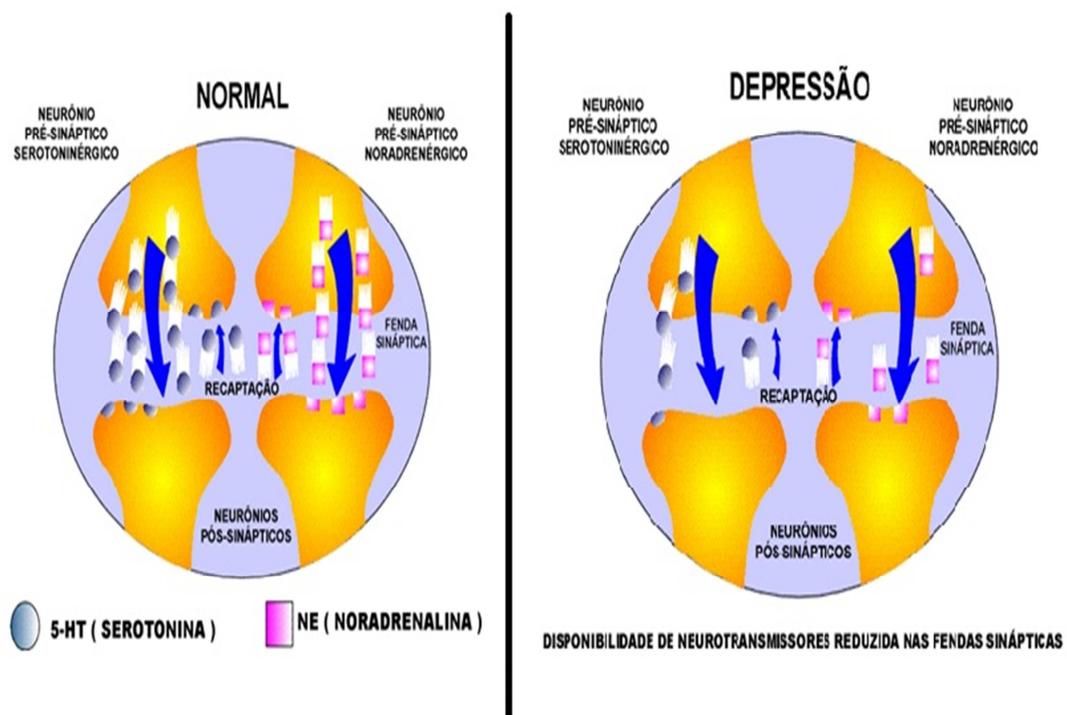
humor e apetite. A alteração no funcionamento desses neurônios é vista como uma hipótese de causa da depressão. Existe uma refutação dessa hipótese, pois alguns medicamentos antidepressivos à base de DA possuem mecanismo lento de resposta<sup>(1)</sup>.

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 supersensibilidade de receptores alfa adrenérgicos<sup>(1)</sup>.

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<sup>(8)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

Figura 1 - Neurotransmissores relacionados com a depressão<sup>(20)</sup>.



## 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<sup>(2)</sup>.

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<sup>(9)</sup>.

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<sup>(9)</sup>.

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)<sup>(9)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

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<sup>(10)</sup>.

## **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<sup>(11)</sup>.

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.<sup>(12)</sup> 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<sup>(13)</sup>.

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)<sup>(14)</sup>.

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<sup>(15)</sup>.

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<sup>(16)</sup>. 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<sup>(17)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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

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

## 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](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](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](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](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<sup>o</sup>. Availablefrom: [http://www.saude-mental.net/pdf/vol1\\_rev1\\_artigo.pdf](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. Prevalenceof suicide riskandcomorbidities in postpartumwomen 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-USF2007,12(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.