



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO À MULHER

Karen Ramos Barifouse Ramada¹, Alexina de Figueiredo Barbosa², Bruno Teixeira de Siqueira³,
Deisiane da Silva Teixeira⁴, Maria Caroline Pimentel Esteves⁵, Nathalia Damazio de Almeida⁶, Rosâne Mello⁷

RESUMO

Objetivos: Levantar os fatores influenciadores da saúde mental da mulher e; Esboçar propostas de enfermagem para minimizar os fatores estressores no contexto da assistência à saúde dessa mulher. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo qualitativo. **Resultados:** Do ponto de vista epidemiológico, as mulheres apresentam índices mais elevados de depressão, distímia, desordens afetivas e distúrbios de ansiedade generalizada, além de ataques de pânico, fobias e desordens alimentares. **Conclusão:** Reconhecer as especificidades de uma mulher possibilita auxiliá-la a ser agente de reflexão a cerca de sua saúde mental e assim buscar junto com seus familiares e profissionais sua recuperação. **Descritores:** Assistência em saúde mental, Depressão pós-parto, Relações familiares.

^{1,2,3,4,5,6} Graduandos da EEAP/UNIRIO. E-mails: karenrbr@hotmail.com, alefb@ibest.com.br, alefb@ibest.com.br, deisianeteixeira@hotmail.com, candymary_18@hotmail.com, nathydamazio@hotmail.com ⁷ Docente da EEAP/UNIRIO. E-mail: rosane.dv@gmail.com.

INTRODUÇÃO

As discussões acerca do conceito de saúde já permearam por algumas bases conceituais. Na Declaração de Alma-Ata (OPAS, 1978), enfatizou-se que “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental” e os agravantes que irão dificultar o alcance desse “bem-estar” podem variar de acordo com o meio (físico e cultural) em que o indivíduo está inserido e como vive. Neste contexto, o significado atrelado ao termo “bem-estar” é aquele referido na Declaração de Alma-Ata.

Nos últimos anos tem entrado em pauta de muitas discussões as questões de gênero, nos instigando a refletir sobre a saúde, e como foco deste trabalho, a saúde mental da mulher. Isto porque a mulher possui peculiaridades tanto fisiológicas como sócio-culturais que irão interferir diretamente no seu bem-estar. Como exemplo dessas diferenças temos a violência sexual, que atinge predominantemente as mulheres e que é uma situação que gera sérios transtornos psicológicos.

As diferenças de gênero vão afetar diretamente a saúde mental da mulher. A forma com que é vista pela sociedade, os tabus e preconceitos que são endereçados a ela e as próprias transformações fisiológicas que passa desde a infância, menarca, gravidez e menopausa. Todos esses fatores a afetarão de alguma forma.

Com este enfoque, pretende-se com neste estudo analisar a saúde mental na assistência a mulher, com um olhar diferenciado sobre todas as diferenças e peculiaridades femininas.

Este trabalho visa levantar os fatores influenciadores da saúde mental da mulher e esboçar propostas de enfermagem para minimizar

os fatores estressores no contexto da assistência à saúde dessa mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo qualitativo. Foram utilizados como referências artigos que tratam sobre o tema: “Saúde mental na mulher”. A coleta de dados foi realizada através do uso de bases de dados on-line, denominadas LILACS e SCIELO, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)), nos anos de 1990 a 2009, que utilizou conjuntamente as seguintes palavras-chave: Assistência em saúde mental; Depressão pós-parto; Relações familiares. Foram encontrados seis artigos, sendo utilizados três na medida de sua importância para o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo Kohen (2001) algumas necessidades da mulher têm sido negligenciadas na área de saúde mental, como a atenção à saúde mental na gravidez, o cuidado pré e pós-natal, comorbidades, cuidado e custódia dos filhos daquelas que têm doença mental, violência doméstica, estigma e diferenças na evolução de alguns distúrbios mentais.

Do ponto de vista epidemiológico, as mulheres apresentam índices mais elevados de depressão, distímia, desordens afetivas e distúrbios de ansiedade generalizada, além de ataques de pânico, fobias e desordens alimentares. Segundo Garcia (1995) dentre as causas estudadas para internação das usuárias estavam à presença de depressão pós-parto, a agressividade, a tentativa de suicídio e homicídio, fortes dores de cabeça desde a menarca e

epilepsia, desmaios e insônia decorrentes da época menstrual. Quando olhamos para a rede familiar desta usuária, notamos que a mesma se encontra muitas vezes desestruturada e sem referências que possam proporcionar qualquer tipo de ajuda. Muitas vezes o companheiro desta mulher a abandona diante de alterações na saúde mental, e o cuidado da mesma passa a ser realizado por aqueles que apresentam vínculo sanguíneo/familiar.

Rosa (2003) diz que quando é a mulher quem adoece, a família é muito mais afetada: a mulher seria o elo organizador das ações do grupo, principalmente entre as famílias de baixa renda, e os filhos. Mesmo portadora de uma doença mental, a mulher, vinculada à esfera doméstica, tenderia a, mesmo em crise, manter a execução de certas tarefas, isto é, continuaria, de certo modo, "produzindo" para sua família e, com relação aos filhos, sua situação implicaria em receber mais atenção por parte deles. Mulheres com sintomas psicóticos poderiam, através de alucinações, colocar em risco a vida de seus filhos e a sua. Além disso, em decorrência do efeito das medicações utilizadas pela usuária as necessidades das crianças podem não ser percebidas e a necessidade de ajuda para exercer a função materna pode não ser reconhecida.

De acordo com Silveira, Andrade e Viana (2006, p.2) os principais fatores que levam a mulher a precisar de uma assistência no campo da Saúde Mental está relacionado a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo.

Das dez principais causas de incapacitação, cinco delas são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%,

transtorno bipolar 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8% (Lopes e Murray, 1998). Portanto, a depressão é a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, sendo associadas aos casos de morte por suicídio sendo a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade.

A violência contra a mulher também é um fator de risco para a saúde. A OMS (2002) define violência contra a mulher como "qualquer ato de violência com base no gênero que resulte, ou tenha uma grande probabilidade de resultar, em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher".

Diferentes tipos de violência podem ser encontrados no contexto da mulher, como a agressão à integridade corporal, sexual e doméstica. Deve-se atentar para os tipos de violência que não causam necessariamente uma lesão visível, incapacitante ou morte, mas que por muitas vezes causam danos latentes que podem manifestar-se tardiamente e por tempo prolongado, interferindo na saúde e bem-estar da mulher.

WHO (2000) afirma que a saúde mental feminina é afetada por seu contexto de vida ou por fatores externos, como aspectos socioculturais, legais, econômicos, de infraestrutura ou ambientais, e a identificação e a modificação desses fatores tornaria possível a prevenção primária de algumas desordens. Os esteróides sexuais femininos, particularmente o estrógeno, agem na modulação do humor, o que, em parte, explicaria a maior prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade na mulher (SILVEIRA, ANDRADE E VIANA, 2006, p.2).

Na atenção à saúde desta mulher, é necessário identificar as suas especificidades para que o cuidado prestado seja qualificado. A escuta terapêutica pode ser o instrumento identificador de suas angustias, necessidades, medos e sofrimentos. É através desta escuta terapêutica que a enfermagem desenvolve sua sensibilidade frente aos problemas de ordem psíquica ligados à subjetividade feminina.

Deve-se considerar que não existe uma assistência integral a saúde da mulher quando praticada de forma fragmentada, sendo necessário à integração entre diferentes profissionais no cuidado, assim como a participação ativa familiar.

CONCLUSÃO

É necessário superar os desafios encontrados na atenção a saúde mental da mulher. A abordagem na promoção de cuidados deve ser multiprofissional e intersetorial, além de melhorias na capacitação e formação profissional, para o estabelecimento de uma atenção ampliada objetivando atender as particularidades desta clientela.

Reconhecer as especificidades de uma mulher possibilita auxiliá-la a ser agente de reflexão a cerca de sua saúde mental e assim buscar junto com seus familiares e profissionais sua recuperação.

REFERÊNCIAS

Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev. psiquiatr. clín. v.33 n.2 São Paulo, 2006.

Garcia CC. Ovelhas na névoa: um estudo sobre as

mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos; 1995.

Justo LP, Calil HM. Depressão - o mesmo acometimento para homens e mulheres? Rev. psiquiatr. clín. v.33 n.2 São Paulo 2006.

Kohen D. Psychiatric services for women. Advances in Psychiatric Treatment, London, v. 7, p. 328-334, 2001.

Montenegro T. Diferenças de gênero e desenvolvimento moral das mulheres. Rev. Estud. Fem. v.11 n.2 Florianópolis jul./dez. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. - CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão.

Rosa LCS. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.

SAÚDE MENTAL EM DADOS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano I, n. 2, jan./jul. 2006.

Silveira CM, Andrade LHSG, Viana MC. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev. psiquiatr. clín. vol.33 no.2 São Paulo 2006.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 08/12/2010