

**CENTRO ALPHA DE ENSINO  
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA  
PAULA HARUE TAMANAKA**

**ABORDAGEM HOMEOPÁTICA DA DEPRESSÃO PUERPERAL  
RELATO DE CASO**

**SÃO PAULO  
2019**

**PAULA HARUE TAMANAKA**

**ABORDAGEM HOMEOPÁTICA DA DEPRESSÃO PUERPERAL  
RELATO DE CASO**

**Monografia apresentada a ALPHA/APH  
como Exigência para Conclusão do  
Curso de especialização em  
Homeopatia.**

**Orientado: Prof. Mário Sérgio Giorgi.**

**SÃO PAULO**

**2019**

Tamanaka, Paula Harue

Abordagem homeopática da depressão puerperal: relato de caso  
/ Paula Harue Tamanaka, -- São Paulo, 2019.  
26 págs.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

Orientador: Mário Sérgio Giorgi

1. Homeopatia 2. Tratamento homeopático 3. Depressão puerperal

## **DEDICATÓRIA**

À minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

À Alessandra Crescenzi, amiga verdadeira, que tanto me ajudou nos momentos difíceis, o meu sincero agradecimento;

## RESUMO

A depressão puerperal (ou pós-parto) acomete 10 a 20% das mulheres logo após o parto, e é caracterizada por uma tristeza mais persistente e mais do debilitante do que o “blues” puerperal. Da melhora clínica muito satisfatória apresentada pela paciente no presente estudo, já nos primeiros dias do uso da medicação, conclui-se que a homeopatia é uma alternativa terapêutica importante no tratamento da depressão. Os fatores predisponentes podem estar ou não presentes no histórico clínico, porém os mais frequentes são; depressão prévia, dificuldades sócio econômicas, gravidez na adolescência e etc. O tratamento é multidisciplinar, incluindo acompanhamento psicológico associado em geral a inibidores seletivos de recaptção de serotonina. Uma grande preocupação em relação a terapêutica da depressão pós-parto refere-se a insegurança da puerpera na utilização dos antidepressivos clássicos, levando frequentemente à descontinuação do tratamento. Neste contexto, a abordagem homeopática da depressão puerperal vem de encontro ao interesse da paciente que necessita do tratamento, mas quer minimizar os efeitos adversos, visto a necessidade de cuidar do recém-nascido, assim como evitar prejuízos na amamentação. Neste trabalho é relatado um caso clínico de depressão puerperal, em paciente sem tratamento prévio com antidepressivos. São descritos a abordagem terapêutica e repertoriação homeopática dos sintomas, que resultaram no tratamento com *Pulsatilla nigricans* exclusivamente.

**Palavras- chave:** Depressão pós-parto, *Pulsatilla nigricans*, homeopatia

## ABSTRACT

Postnatal (or postpartum) depression affects 10 to 20% of women shortly after birth, and is characterized by a more present and more debilitating sadness than the puerperal "blues". From the very satisfactory clinical improvement presented by the patient in the present study, already in the first days of the medication, it is concluded that homeopathy is an important therapeutic alternative in the treatment of depression. Predisposing factors may or may not be present in the clinical history, but the most frequent ones are; depression, socioeconomic difficulties, teenage pregnancy and so on. The treatment is multidisciplinary, including psychological counseling generally associated with selective serotonin reuptake inhibitors. A major concern with postpartum depression therapy is the puerperal insecurity in the use of classic antidepressants, often leading to discontinuation of treatment. In this context, the homeopathic approach to puerperal depression comes in the interest of the patient who needs the treatment, but it wants to minimize the adverse effects, considering the need to take care of the newborn, as well as avoiding losses in breastfeeding. In this work a clinical case of puerperal depression is reported in a patient without previous treatment with antidepressants. The therapeutic approach and homeopathic repertoire of symptoms are described, which resulted in the treatment with *Pulsatilla nigricans* exclusively.

**Key words:** Postpartum depression, *Pulsatilla nigricans*, homeopathy

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1. Depressão pós-parto: fatores de risco e abordagem terapêutica alopática .....	11
1.2. O medicamento homeopático .....	13
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
3.1. Relato de caso .....	16
3.2 Abordagem homeopática do caso clínico.....	18
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A doença depressiva é um aumento exagerado das sensações diárias que acompanham a tristeza, consistindo numa perturbação do humor, de gravidade e duração variáveis, que é frequentemente recorrente e acompanhada por uma variedade de sintomas físicos e mentais, que envolvem o pensamento, os impulsos e a capacidade crítica (Wilkinson G, 2003).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro clínico severo e agudo que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico e acomete entre 10% e 20% das mulheres, podendo começar na primeira semana após o parto e perdurar até dois anos (Iaconelli V, 2005).

O tratamento convencional da DPP inclui programas psico educacionais, psicoterapia e medicamentos alopáticos principalmente inibidores seletivos da recaptção de serotonina. É importante iniciar o tratamento a partir do momento em que se consegue diferenciar depressão pós-parto de uma simples tristeza pós-parto, que é um acontecimento comum que ocorre na vida da mulher após o parto. O tratamento farmacológico tem uma importância considerável e um enfoque diferenciado, que engloba a família e pessoas com quem a mãe tenha contato, pois foca na diminuição dos sintomas de forma a minimizar seu impacto não só na mãe como também no bebê (Castro JAA, 2017).

Mesmo que o tratamento com drogas antidepressivas seja considerado seguro, relatos recentes mostram que muitas mulheres ainda estão hesitantes em iniciar o tratamento, com alto percentual de interrupção do uso. Battle *et al.* sugerem que a relutância das mulheres grávidas em tomarem medicamentos

antidepressivos deve encorajar os médicos a discutirem com suas pacientes o uso de terapias alternativas como formas de tratamento. Os benefícios destes métodos são a sua ausência de impacto negativo sobre as crianças a curto ou em longo prazo e também por não apresentam efeitos colaterais graves à mãe durante a gravidez ou após o parto (Battle CL, 2013).

Neste contexto a abordagem homeopática é muito interessante. A homeopatia, como método de tratamento criado pelo médico alemão Samuel Hahnemann, em 1796, que se fundamenta na Lei dos Semelhantes, citada pelo Pai da Medicina Hipócrates no ano 450 a.C. Segundo esta lei, os semelhantes se curam pelos semelhantes (Corrêa AD, 1994).

Os medicamentos homeopáticos são preparados a partir de substâncias extraídas da natureza, provenientes dos reinos mineral, vegetal ou animal. Para que a substância da natureza seja usada como medicamento homeopático, é necessário prévio conhecimento de sua potencialidade curativa, através da experimentação no homem são. Tais substâncias podem ser tanto tóxicas quanto inertes, desde que, quando experimentadas, ofereçam a melhor similitude aos sintomas da doença a ser tratada. As preparações básicas dessas substâncias recebem o nome de tinturas-mãe e a partir delas são iniciados os processos das diluições sucessivas.

No início de suas experiências, Hahnemann começou diluindo os medicamentos e verificou que, quanto mais diluía, minimizavam-se as reações indesejáveis. Percebeu também que ao fazer diluições sucessivas das substâncias e agitá-las diversas vezes, obtinha sempre melhores resultados, foi assim que ele chegou às doses mínimas. Desta maneira, a toxicidade das substâncias é atenuada e o potencial curativo é aumentado (Corrêa AD, 1994).

Ao processo de diluição seguido de agitação, damos o nome de dinamização. Através da dinamização, se consegue despertar na substância a capacidade de agir sobre a força vital do organismo vivo (9).

Avaliando o próprio processo para obtenção do remédio homeopático e suas características acima descritos, conclui-se que o remédio homeopático é uma alternativa terapêutica muito adequada ao período pós-parto, seja pela eficácia terapêutica, seja pela redução de efeitos colaterais indesejáveis.

### **1.1. Depressão pós-parto: fatores de risco e abordagem terapêutica alopática**

Os principais fatores de risco de DPP são: história anterior de depressão, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, dependência de substâncias, violência doméstica e não aceitação da gravidez, idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, desemprego e apresentar pouco suporte social (Pereira PK, 2008 ; Gomes LA, 2010).

A DPP pode causar significativas repercussões na qualidade devida, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê. Mães com DPP, quando comparadas às mães saudáveis, gastam menos tempo olhando, tocando e falando com seus bebês, e apresentam mais expressões negativas que positivas. Elas se expressam menos face a face e são menos afetivas na interação com o bebê. Os distúrbios depressivos puerperais além de afetar o vínculo mãe e bebê, trazem um desgaste importante e progressivo na relação da puérpera com seus familiares, afetando principalmente a vida afetiva do

casal (Castro JAA, 2017).

O tratamento medicamentoso alopático da depressão pós-parto deve ser decisão multidisciplinar e se possível com a própria paciente e sempre de acordo com a conduta do psiquiatra. É fundamental que se estabeleça a melhor relação médico-paciente para que haja confiança da puérpera no tratamento proposto.

Em alguns casos, onde não há colaboração do paciente por impossibilidade clínica ou sintomas externos como tentativa de suicídio, deve-se instituir a terapêutica medicamentosa compulsória.

É muito importante estabelecer a segurança dos psicofármacos para o tratamento da depressão puerperal, visto que a paciente está em período de lactação. Os ISRS (inibidores seletivos de recaptção de serotonina) aparentemente são os menos detectados no leite materno, sendo a sertralina e a paroxetina as melhores alternativas. Outras drogas como antidepressivos tricíclicos, triptofano e moclobemida podem ser utilizados considerando as particularidades de cada caso assim como, a relação risco-benefício. A clozapina é contra-indicada pelo risco de agranulocitose. Antipsicóticos de última geração não devem ser utilizados devido à falta de estudos seguros até o momento. O carbonato de lítio deve ser evitado devido ao risco de toxicidade ao recém-nascido.

Eventualmente emprega-se o tratamento hormonal dos sintomas do humor, porém, apesar de ser modalidade terapêutica antiga, os resultados são menos expressivos. Quando utilizado, emprega-se o 17- $\beta$ -estradiol, visto que em qualquer fase da vida da mulher onde há grandes variações dos níveis de estrógeno, esta alternativa é considerada. Porém, a segurança da utilização

desta terapêutica recai no estabelecimento da regulação da dose e tempo de uso, por tratar-se de período de amamentação exclusiva na maior parte dos casos onde a depressão aparece em graus mais leves.

A psicoterapia deve ser uma aliada durante todo o tratamento e principalmente na fase de descontinuação do tratamento farmacológico, evitando os casos de recaídas. Episódios depressivos leves podem ter boa resposta ao tratamento psicoterápico, porém deve-se sempre ter muita atenção na avaliação inicial para que se evite um subdiagnóstico de casos potencialmente graves.

## **1.2. O medicamento homeopático**

Os medicamentos homeopáticos são preparados a partir de substâncias extraídas da natureza, provenientes dos reinos mineral, vegetal ou animal. Para que a substância da natureza seja usada como medicamento homeopático, é necessário prévio conhecimento de sua potencialidade curativa, através da experimentação no homem são. Tais substâncias podem ser tanto tóxicas quanto inertes, desde que, quando experimentadas, ofereçam a melhor similitude aos sintomas da doença a ser tratada. As preparações básicas dessas substâncias recebem o nome de tinturas-mãe e a partir delas são iniciados os processos das diluições sucessivas.

No início de suas experiências, Hahnemann começou diluindo os medicamentos e verificou que, quanto mais diluía, minimizavam-se as reações indesejáveis. Percebeu também que ao fazer diluições sucessivas das substâncias e agitá-las diversas vezes, obtinha sempre melhores resultados, foi assim que ele chegou às doses mínimas. Desta maneira, a toxicidade das

substâncias é atenuada e o potencial curativo é aumentado (Corrêa AD, 1997).

Ao processo de diluição seguido de agitação, damos o nome de dinamização. Através da dinamização, se consegue despertar na substância a capacidade de agir sobre a força vital do organismo vivo (Corrêa AD, 1997). A diluição mais comum é na proporção de 1:100 (CH- 1 parte do medicamento para 99 partes de solução água/álcool). É a mais comum, sendo esta a diluição preconizada por Hahnemann.

Avaliando o próprio processo para obtenção do remédio homeopático e suas características acima descritos, conclui-se que o remédio homeopático é uma alternativa terapêutica muito adequada ao período pós-parto, seja pela eficácia terapêutica, seja pela redução de efeitos colaterais indesejáveis.

## 2. OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de depressão pós-parto em que foi utilizado a *Pulsatilla nigricans* como terapia de tratamento.

### **3. METODOLOGIA**

Relato de caso de paciente em período puerperal (uma semana após parto cesárea), que apresentou sintomas depressivos a partir do quinto dia de puerpério aproximadamente.

A paciente foi avaliada através de entrevista realizada durante a consulta de retorno pós-operatório. Os sintomas foram colhidos do relato livre da própria paciente. Parte da anamnese foi dirigida em relação à amamentação e estado nutricional da paciente.

Foi realizado exame físico habitual da consulta de retorno após uma semana de parto cesárea.

Após a anamnese é realizada a repertorização dos sintomas, com sintoma diretor (Ribeiro Filho, 2008).

Após a escolha do remédio homeopático é realizada a primeira prescrição em monoterapia (*Pulsatilla nigricans*) sendo realizada a reavaliação após uma semana, através de relato livre pela própria paciente.

#### **3.1. Relato de caso**

RDBP, 30 anos, casada, analista de sistemas, realiza a primeira consulta após uma semana do parto de cesárea.

Referiu que aproximadamente no quinto dia após o parto começou a apresentar sentimentos de tristeza e desânimo de forte intensidade, e que pioraram substancialmente nos últimos dias. Relatou dificuldade para amamentar, com dor em ambas as mamas e achou que seu leite não era

suficiente para alimentar o filho. Sentiu vontade de ir embora com frequência e que o humor estava oscilante e que melhorava um pouco em ambiente externo, ao ar livre. No consultório, a paciente chorou ao relatar os próprios sintomas.

### HPMA

História clínica: RDBP procurou acompanhamento pré-natal após constatada a gestação. A paciente é primigesta e o acompanhamento pré-natal é feito sem intercorrências obstétricas importantes.

Antecedentes clínico-cirúrgicos: fez acompanhamento rotineiro com endocrinologista devido a tireoidectomia em função de bócio tireotóxico há um ano, fazendo uso de levotiroxina 125mcg diariamente.

Ao termo da gestação é realizado parto cesárea por opção da própria paciente. O parto cesárea é realizado sem intercorrências. O puerperio imediato transcorre normalmente, não havendo intercorrências com o recém-nascido.

Anamnese: por ocasião da consulta de retorno pós-parto, relata que no quinto dia após o parto começou a apresentar sentimentos de tristeza, desânimo (consigo mesma, queria cuidar melhor do filho, amamentar sem dificuldades), sente que o leite não está sendo suficiente para alimentar o filho. Refere que o humor está oscilante chora ao falar, às vezes sorri, relatando seus sintomas, sente-se inquieta, gostaria de sentir-se mais disposta nos cuidados com o bebê, refere diminuição de apetite e menos sede.

Ao exame físico apresentou-se bom estado geral, normotensa, com boa evolução da cicatriz da cesárea, ainda com sangramento genital em pouca

quantidade.

### 3.2 Abordagem homeopática do caso clínico

#### Seleção de sintomas

Paciente mostra-se insatisfeita consigo mesma e nos cuidados com o recém-nascido,

- Tristeza
- Choro frequente durante anamnese
- Humor variável durante anamnese
- Diminuição do apetite e quase não sente sede
- Dificuldade em amamentar por escassez de leite

Procede-se então a repertorização homeopática, com escolha de dois sintomas diretores. Para repertorização dos sintomas foi utilizado o Repertório de Homeopatia – Ariovaldo Ribeiro Filho - 2ª edição, 2008.

#### Sintomas:

- 1- (diretor) MENTAL – Descontente consigo mesma (63 II )
- 2- (diretor) MENTAL – Tristeza , puereperal (199 II )
- 3..... MENTAL – Choro , fala (conta ) sobre sua doença ,quando (36 I )
- 4-..... MENTAL – Humor, mutável ( 100 I )
- 5..... APETITE E SEDE - Apetite, diminuído ( 721 I )
- 6..... APETITE E SEDE – Sede, ausência (724 I )
- 7..... PEITO – Leite, suprimido (1122 I )

	Agn	Aur	Bell	Plat	Puls
1+2	2	1	1	1	2
3	0	0	0	0	3
4	1	2	2	2	3
5	1	2	1	0	1
6	2	0	2	1	3
7	2	1	1	0	3
Cobertura	6	5	6	4	7
Total	8	6	7	4	15

Após a repertorização foi realizada a primeira prescrição:

Pulsatilla nigricans 30 CH.

Opta-se pela dinamização acima na primeira prescrição pois considera-se haver boa cobertura no total dos sintomas relacionados à Pulsatilla nigricans, ou grande similaridade da paciente frente ao medicamento, optando-se pela exclusão imediata das potências mais baixas. (Jurj, G. 2011).

Evolução: após uma semana do uso da medicação sente-se muito melhor, o sentimento de tristeza amenizou de maneira muito satisfatória, cuida bem do filho, em amamentação exclusiva.

Refere apetite normal, nega aparecimento de sintomas novos. Sem queixas da parte física.

## 4. RESULTADOS

O caso clínico descrito tem como diagnóstico um quadro depressivo puerperal, como principal sintoma o prolongamento e piora substancial da tristeza pós-parto.

Da anamnese conclui-se que houve necessidade em instituir-se alguma conduta terapêutica imediata para que não houvesse avanço ou piora dos sintomas depressivos.

Após o relato verbal feito pela própria paciente foi possível realizar a repertorização homeopática dos sintomas, havendo elementos suficientes para eleição da *Pulsatilla nigricans* para uma primeira prescrição.

A escolha da rubrica homeopática “tristeza puerperal” como sintoma diretor foi satisfatória tendo em vista a rápida melhora dos sintomas, relatados pela própria paciente em discurso livre nos mesmos moldes da anamnese anterior.

## 5. DISCUSSÃO

A depressão puerperal é um quadro clínico frequente, sendo tênue a linha que separa a tristeza ou rebaixamento leve do humor que se segue ao puerpério imediato e do estado depressivo, que se constata como piora efetiva dos sintomas descritos assim como em alguns casos sério prejuízo nos cuidados com o recém-nascido.

Várias são as medicações alopáticas utilizadas, sendo o principal grupo inibidores seletivos de recaptção de serotonina. Porém, tendo em vista a diminuição dos efeitos colaterais, assim como a redução da passagem de substâncias psicotrópicas ativas através do leite materno, é que se buscam outras alternativas terapêuticas, como o tratamento homeopático .

A psicoterapia é um forte aliado na melhora da depressão puerperal e deve ser direcionada sempre que possível para uma melhora mais fundamentada e permanente.

A *Pulsatilla nigricans*, medicação eleita para o tratamento do caso descrito é uma planta da família das *Ranunculaceae*, de origem européia. Também denominada *Anemone pratensis*, *Pulsatilla vulgaris*, *Pulsatilla pratensis* (*sinomínia*). Popularmente é também conhecida por “flor do vento” e “anêmona dos prados”.

Encontra similaridade nos indivíduos que choram facilmente, de disposição afetuosa, gentis e complacentes.

Medicamento adequado a mulheres, com sintomas oscilantes, que melhoram ao ar livre. Os sintomas agravam em quarto fechado e aquecido, ao anoitecer. Em geral são intolerantes a alimentos muito gordurosos. Os

sintomas são muito mutáveis, às vezes contraditórios. A ausência de sede aparece em quase todas as afecções. Encontra similaridade em vários sintomas do ciclo gravidez puerpério (Ribeiro Filho, 2008).

No presente relato de caso a melhora clínica após o tratamento homeopático com *Pulsatilla nigricans* isoladamente, mostra que mesmo levando em consideração a boa cobertura dos sintomas recentes da depressão, é muito importante que o remédio homeopático seja similar o quanto possível para o sucesso do tratamento.

## 6. CONCLUSÕES

O tratamento homeopático vem sendo avaliado como opção terapêutica nos casos de transtorno de humor de forma geral, porém particularmente nos casos de depressão no período puerperal é onde talvez seja mais interessante sua utilização, devido a amamentação e tentativa de se minimizar ao máximo os efeitos colaterais durante o tratamento.

O relato acima é um caso típico de tristeza puerperal que evolui para um estado depressivo, porém felizmente tratado em seu início, e com melhora satisfatória, mostrando na prática que a terapêutica homeopática é uma modalidade de tratamento que deve ser experimentada e avaliada em casos semelhantes.

## REFERÊNCIAS

1. Battle CL, Salisbury AL, Schofield CA, OrtizHernandez S. Perinatal antidepressant use: understanding women's preferences and concerns. *J Psychiatr Pract.* 2013;19:443-453.
2. Castro JAA; Souza SP; Silva ES; Burci LM. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. *RGS.* 2017 nov; 17(Supl 1): 10-19.
3. Corrêa AD, Quintas LEM. Princípios e conceitos atuais da medicina homeopática. *Rev Bras Med* 1994; 51: 914-20
4. Corrêa,AD, Siqueira-Batista R, Quintas LEM. Similia Similibus Curetur: notação histórica da medicina homeopática. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 1997, vol.43, n.4, pp.347-351.
5. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *RevRENE.* 2010;11 N Esp:117-23.
6. Iaconelli V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005
7. Jurj, G.; Waisse, S. *Clínica Homeopática Prática. Fundamentos da prática em tempo real – radicais e famílias.* Ed. Organon, 2011.
8. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 2008;35(4):144-53.
9. Ribeiro Filho, A. *Conhecendo o repertório e a semiologia homeopática.* Editora Organon, 2008.

10. Văcăraș V, Vithoukas G, Buzoianu AD, Mărginean I, Major Z, Văcăraș V, Dan Nicoară R, Oberbaum M. Homeopathic Treatment for Postpartum Depression: A Case Report. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017 Jul;22(3):381-384.

11. Wilkinson, G.; Moore, B.; Moore, P. *Guia Prático de Medicina: Tratamento da Depressão.* Lisboa: Climepsi Ed, 2003.

