

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CARACTERIZAÇÃO SOBRE SEUS SINAIS E SINTOMAS

POSTPARTUM DEPRESSION: DESCRIPTION OF ITS SIGNS AND SYMPTOMS

Guilherme Lisboa de Lima¹, João Victor Russo², Ludimila Mendes Oliveira³, Thais Camila Alves Lessa⁴

¹Graduando em Medicina, Centro Universitário Aparício de Carvalho – FIMCA, guilisboa18@icloud.com, <http://lattes.cnpq.br/5158411396888072>;

²Graduando em Medicina, Centro Universitário Aparício de Carvalho – FIMCA, joaovictorrusso1@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/6966654290734627>;

³Graduanda em Medicina, Centro Universitário Aparício de Carvalho – FIMCA, luzinamendes4@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/9418530543631167>;

⁴Docente em Medicina, Centro Universitário Aparício de Carvalho – FIMCA, camilalessa.adv@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0210884565824227>.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v10i2.535>

RESUMO

A depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição que engloba uma variedade de mudanças físicas e emocionais comum nas mulheres após dar à luz. Esta patologia tornou-se recorrente nos últimos anos, sendo considerada um problema de saúde pública e social. Desse modo, o objetivo deste estudo foi conhecer como a DPP vêm se manifestando em puérperas aos longos anos, tais como os sintomas, os fatores de riscos, diagnósticos e formas de tratamentos dessa psicose. O delineamento do estudo ocorreu através de uma revisão do tipo integrativa, utilizando como principais bases de dados: o Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período temporal de 2005 a 2017. Os resultados demonstraram que uma prevalência significativa da doença em puérperas, particularmente daquelas que não recebem suportes, seja familiar ou de especialistas. Tendo como agravantes do quadro da paciente, históricos de depressão, violência e vícios. Verifica-se ainda, que a ausência do aleitamento materno compromete relação mãe-filho, tornando-se prejudicial à saúde mental da puérpera e ao desenvolvimento integral da criança. Nessa perspectiva, deverá existir intervenções que haja preventivamente, assim como, a Atenção Primária à Saúde, para que ocorra a mitigação da prevalência dessa patologia

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto (DPP); Prevalência; Fatores de risco; Suporte.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a condition that encompasses a variety of physical and emotional changes common in women after giving birth. This pathology has become recurrent in recent years, being considered a public and social health problem. Thus, the objective of this study was to know how PPD has been manifesting itself in postpartum women over the years, such as the symptoms, risk factors, diagnoses, and ways of treating this psychosis. The study design took place through an integrative review, using as main databases: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Virtual Health Library (BVS), from 2005 to 2017. The results demonstrated that there is a significant prevalence of the disease in puerperal women, particularly those who do not receive support, from either family or specialists. Having as aggravating factors of the patient's condition, histories of depression, rape, and addictions. It is also verified that the absence of breastfeeding compromises the mother-child relationship, making it harmful to the mental health of the puerperal woman and the integral development of the child. From this perspective, there must be preventive interventions, as well as Primary Health Care, so that the prevalence of this pathology can be mitigated.

Keywords: Postpartum Depression (PPD); Prevalence; Risk factors; Support.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período que desencadeia na mulher mudanças físicas, psicológicas e hormonais, estas estão vinculadas à presença de sentimentos positivos e negativos (YOUN et al., 2017). O estilo de vida da mulher é modificado, sobretudo próximo ao período do parto, onde as vulnerabilidades tornam-se mais aparentes e a condiciona a riscos psíquicos como a depressão (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2018).

A Depressão Pós-Parto (DPP) possui prevalência entre 5% a 33% variando de acordo com alguns critérios interferentes (culturas, amostras e diagnósticos), tendo maior predomínio em países pouco desenvolvidos. Assim, por essa expressividade, é considerada um problema de saúde pública tanto pela sua prevalência quanto pelos custos sociais gerados (YOUN et al., 2017; HARTMANN; SASSI; CESAR, 2017; SANTOS et al., 2021)

A DPP é um transtorno mental, que estar associado temporalmente ao nascimento do bebê, manifestado por alterações de humor persistentes, desânimo, insônia e desequilíbrio das funções psicológicas. Em alguns casos, os quadros de depressão no pós-parto, são identificados antes mesmo do nascimento do bebê, sendo denominados como episódios do periparto ou depressão perinatal (ANDRADE et al., 2017; ARAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2018; DA SILVA et al., 2021).

A duração da depressão pós-parto pode variar de meses a anos, podendo ser agravada pela incidência de quadros depressivos da puérpera, características genéticas e epigenéticas, histórico de violência, experiências ruins em partos, gravidez não planejada e uso de álcool (DA SILVA et al., 2020; SANTOS et al., 2022).

Estes são designados fatores de riscos e agem sobre a patologia, acarretando implicações tanto para as mulheres quanto para seus filhos e familiares de convívio (ANDRADE et al., 2017).

Constata-se, que o impacto gerado ao recém-nascido é inevitável e bastante expressivo, particularmente nos primeiros meses que sucedem o parto, porque é nesse período que o vínculo emocional entre mãe e filho se estabelece. A doença limita as habilidades genuínas da mãe em relação ao cuidado, ao envolvimento emocional e ao contato afetivo com o seu filho (DA SILVA et al., 2020; PEREIRA; ARAÚJO, 2020).

Nesse cenário, a mulher, agora mãe, não consegue se adaptar a sua nova realidade. Tarefas essenciais como a amamentação tornam-se inviáveis, dando lugar a tristeza e ao isolamento (BONFIM et al., 2022). Dessa forma, constata-se que a DPP é um fator de risco para relação entre mãe e filho, a saúde materna e a criança durante o seu desenvolvimento, principalmente nos primeiros anos de vida (ZARDINELLO; KOCH, 2020; ALVARENGA et al., 2018).

Ressalta-se, assim, a importância de atuar preventivamente sobre a DPP, pois a intervenção ajuda a estabelecer a relação entre mãe-filho, protege a saúde de ambos (ARAÚJO; CERQUEIRA-SANTOS, 2020). A Atenção Primária à Saúde constitui uma das mais importantes intervenções para a gestante, assim como, para a puérpera por estabelecer um vínculo de cuidado, acolhimento e acompanhamento, tornando-se um fator preponderante para a prevenção, diagnóstico e tratamento das mulheres diagnosticadas com a doença (DA SILVA et al., 2021).

Desse modo, diante da importância dessa temática, o presente estudo objetiva realizar uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa para entender o processo de desenvolvimento da Depressão Pós-Parto, assim como, identificar a prevalência,

sintomas, fatores de risco, relações patológicas, diagnósticos e formas de tratamento dessa psicose.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sobre a Depressão Pós-Parto, utilizando os principais instrumentos de busca online de artigos científicos como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca dos artigos foi realizada através dos seguintes descritores: depressão pós-parto, instabilidade emocional pós-parto, psicose puerperal, prevenção e tratamento, tanto na língua portuguesa quanto na língua inglesa.

A presente pesquisa esteve delimitada no período temporal de 12 anos (2005 a 2017), onde os materiais dentro do escopo de investigação foram coletados para uma análise prévia. Desse modo, foi realizada uma leitura crítica-reflexiva dos resumos dos materiais encontrados, com base no tema proposto e combinações das palavras-chave. Após esse procedimento, os estudos selecionados foram submetidos a uma leitura completa, onde aqueles que melhor atenderam a proposta estabelecida foram utilizados para o desenvolvimento do estudo. Esta revisão bibliográfica integrativa não será enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa, já que condiz com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde.

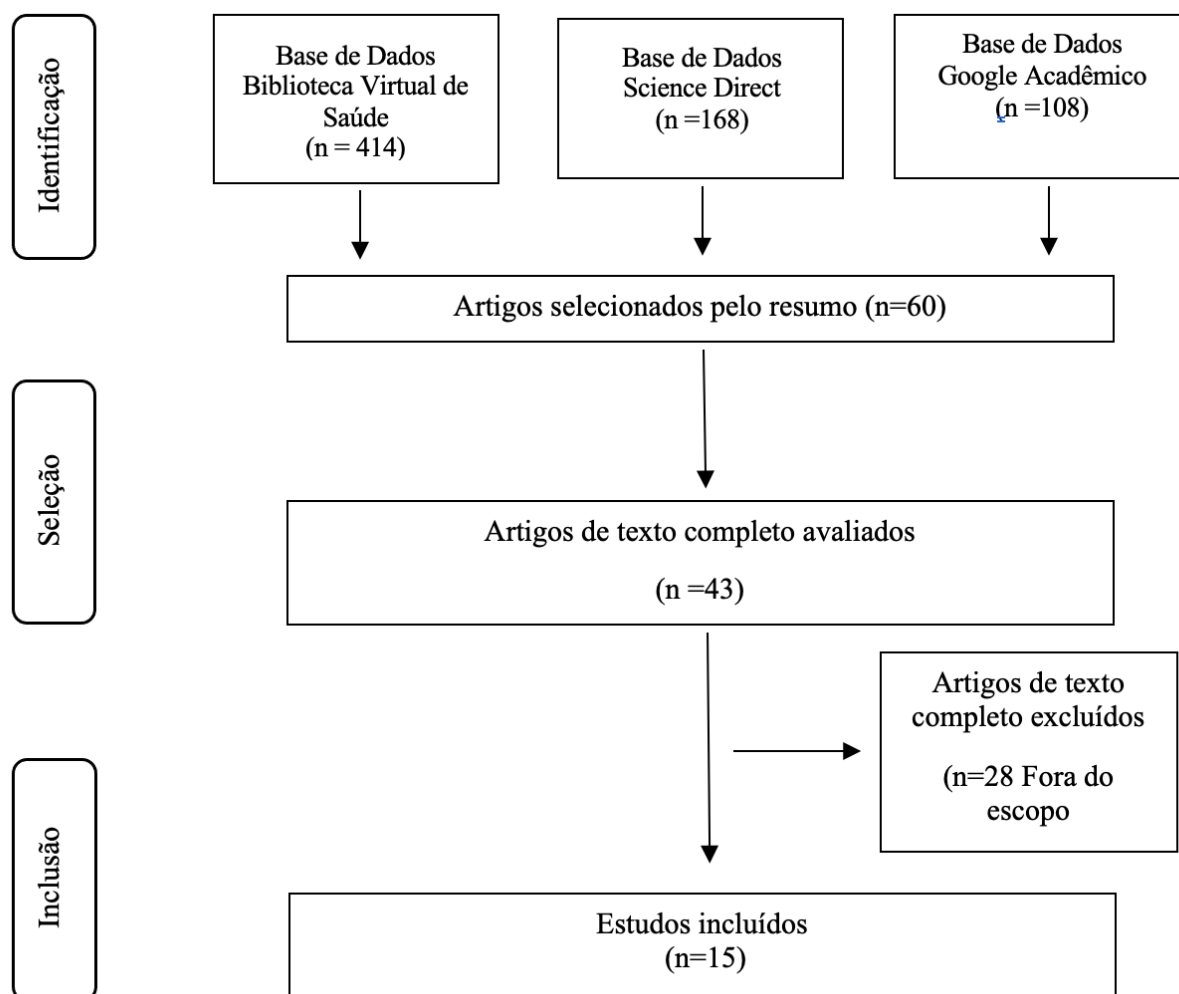
Para o desenvolvimento do estudo foram adotados alguns critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: I – Trabalhos disponibilizados na íntegra; II – Estudos clínicos; III – Estudos escritos na língua inglesa e/ou portuguesa. Foram critérios de exclusão: I - Artigos com disponibilidade restrita; II – Artigos de revisão; III- Estudos publicados antes ou após do período temporal estabelecido; IV- Artigos fora do escopo de investigação; V - estudos duplicados.

O Fluxograma 1, descreve a trajetória metodológica delineada neste estudo, conforme os dados encontrados nos respectivos bancos de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em acordo com os critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos, definindo a amostra analisada:

Validação do estudo metodológico

Após a definição dos estudos selecionados a partir da trajetória metodológica adotada, os estudos foram devidamente caracterizados e detalhados com o propósito de obter mais informações acerca da temática em estudo. O Quadro 1 contém as características dos estudos selecionados segundo autores, delineamento, origem e quantitativo de participantes. Enquanto o Quadro 2 reúne os principais dados em relação aos objetivos e resultados dos respectivos estudos.

Fluxograma 1. Fluxograma da trajetória metodológica.



Quadro 1. Principais características dos estudos selecionados.

Autores	Delineamento	Origem	Participantes
YOUN et al., 2017.	Transversal	Coreia do Sul	17.483
FIALA et al., 2017.	Transversal	Tcheco	3.233
HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017.	Estudo transversal censitário	Brasil	2.687
BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCCK, 2016.	Transversal	Brasil	51
MARQUES et al., 2016.	Estudo descritivo transversal	Brasil	280
SILVA et al., 2017.	Transversal	Brasil	2.583
TURKCAPAR et al., 2015.	Estudo observacional transversal	Turquia	540
EL-HACHEM et al., 2014.	Transversal	Ásia	228
KHALIFA et al., 2016	Transversal	Sudão	300
KONRADT et al., 2011.	Transversal	Brasil	1.019
FIGUEIRA; DINIZ; SILVA FILHO, 2011	Estudo observacional transversal	Brasil	245
COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2007.	Transversal	Portugal	197
RUSCHI et al., 2007.	Transversal	Brasil	292
VITOLO et al., 2007.	Transversal	Brasil	298
MORAES et al., 2006.	Transversal	Brasil	410

Quadro 2. Objetivo e principais resultados apontados nos estudos.

Autores	Objetivos	Resultados
YOUN et al., 2017.	Identificar fatores de risco da depressão pós-parto (DPP), dando ênfase aos fatores de risco obstétricos.	Do público amostral total (17.483) apenas 1,4% apresentaram depressão no período do pós-parto. Estas estavam na idade materna de 20 a 35 anos). E apresentaram como principais fatores de risco gerais a primiparidade e a depressão prévia. Já os riscos obstétricos identificados foram: histerectomia periparto, embolização da artéria uterina, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, parto cesáreo, parto induzido e pré-eclâmpsia. Estes quando presentes, aumentaram a probabilidade de as puérperas desenvolverem depressão.
FIALA et al., 2017.	Verificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DPP (Depressão Pós-Parto), usando dados coletados da versão checa do Estudo Longitudinal Europeu de Gravidez e Infância (ELSPAC).	Observou-se que a prevalência dos sintomas depressivos durante a gestação esteve representada em 12,8% dos casos, 11,8% pós-parto e 10, 1% no sexto mês depois do parto. Havendo aqui uma redução do índice de manifestação da doença nas puérperas. Os fatores de riscos associados foram: histórico de episódios depressivos pessoal e familiar, estressores psicossociais, mães solteiras, gravidez indesejada. Em certas circunstâncias, alguns fatores de risco, tomaram-se mais aparentes entre 45 e 180 dias após o parto.

Quadro 2. Objetivo e principais resultados apontados nos estudos. *continuação*

HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017.	Identificar a prevalência e os fatores ligados à presença da depressão entre puérperas residentes no Sul do Brasil, durante o ano de 2013.	Os dados apontaram que apenas 14% das puérperas foram identificadas com depressão pós-parto. Os condicionantes para essa circunstância foram: quadro de depressão anterior, tristeza no final da gravidez e o histórico de depressão familiar. Ter menor idade e ser múltipara, também estiveram associados a doença. Diante disto, foi observado a importância do suporte oferecido à gestante durante a gravidez, uma vez, que o fator de proteção, reduziu em até 23% a prevalência da puérpera desenvolver depressão.
SILVA et al., 2017.	Verificar a relação entre a depressão pós-parto e a realização do aleitamento materno de forma exclusiva.	O aleitamento materno de forma exclusiva foi observado em 50,8% dos casos. A sintomatologia indicativa da depressão pós-parto foi observada em apenas 11,8% das mulheres. Desse modo, constatou-se que existia uma maior chance da manifestação da doença quando verificado a ausência do aleitamento materno exclusivo. Logo, a DPP está relacionada diretamente com a redução do aleitamento materno exclusivo. Sugerindo a discussão desta doença, desde o período do pré-natal, especialmente com mães de baixo nível socioeconômico.
BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016.	Apontar os sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de puérperas tardias.	Nesse estudo, houve uma prevalência de 21,6% da doença entre as puérperas. Os autores, consideram ainda a depressão pós-parto como um problema de saúde pública, sendo importante a ação de equipes multidisciplinares das Unidades Básicas de Saúde.
MARQUES et al., 2016.	Identificar os condicionantes de riscos que colaboram para Depressão Pós-Parto (DPP) em mulheres assistidas em uma maternidade no estado do Maranhão.	Foi detectado que 28,6% das puérperas exibiam risco para DPP. Os principais fatores foram: baixa escolaridade, renda e desemprego, particularmente para aquelas com riscos para DPP acima de 50%. Demonstrando a vulnerabilidade existente dessa população e a exigência de ações preventivas e de controle.
TURKCAPAR et al., 2015.	Examinar a prevalência de DPP e os fatores de risco associados em um grupo amostral de mulheres assistidas em um hospital obstétrico na Turquia.	Os resultados demonstraram que 15,4% manifestaram sintomas depressivos. Foi visto ainda que mulheres com pensamentos suicidas durante a gravidez, histórico de DPP, violência física na gravidez/puerpério, histórico de síndrome pré-menstrual e gravidez não planejada estiveram mais suscetíveis a manifestação da psicose.
KHALIFA et al., 2016.	Explicar os fatores relacionados à depressão pós-parto até o terceiro mês após o parto de mulheres sudanesas no estado de Cartum.	Nesse estudo, foi visto que o histórico de violência aumentou 7 vezes a chance de as mulheres manifestarem depressão logo após o parto. Principalmente em mães jovens, por se identificar uma redução de 20% do quadro em mães maduras. O aleitamento materno exclusivo e vitaminas pré-natais durante a gravidez estiveram relacionados a um decréscimo de 80% nas chances de manifestação da doença.
EL-HACHEM et al., 2014.	Apontar os fatores de risco, a prevalência de Depressão Pós-Parto em uma amostra de mulheres libanesas, além de determinar o escore de limiar de EPDS preditivo da doença.	Nesse estudo, os dados indicaram que no 2 dia após o parto, o escore médio na EPDS foi de 7,1 (DP = 5,2), no qual 33,3% das mães obtiveram uma pontuação na EPDS ≥ 9 . Já no período entre 30 a 40 dias após o parto, o escore médio foi de 6,5 (DP = 4,7) e 19 mulheres (12,8%), onde em ambos os casos houve a manifestação da doença. Além disso, o escore EPDS ≥ 9 no segundo dia pós-parto e o histórico de depressão anterior, influenciaram significativamente e diretamente o diagnóstico de DPP nos períodos posteriores de 30 a 40 dias após o parto.
KONRADT et al., 2011.	Averiguar o impacto do baixo suporte social durante a gestação, enquanto fator de risco para a depressão entre 30 a 60 dias pós-parto.	Os resultados mostraram que 16,5% das puérperas apresentaram depressão no período do pós-parto. Especialmente aquelas que não tiveram suporte do companheiro, da família e de amigos. Havendo

Quadro 2. Objetivo e principais resultados apontados nos estudos. *continuação*

		assim, a incumbência destas receberem suporte social, por se tratar de um fator de proteção em relação a depressão pós-parto.
FIGUEIRA; DINIZ; SILVA FILHO, 2011	Realizar um comparativo entre mulheres com e sem Depressão Pós-Parto (DPP) a partir dos partos realizados em uma maternidade de Minas Gerais.	Nesse estudo, os resultados apontaram que 26,9% das puérperas foram diagnosticadas com DPP. Foi visto ainda, que não houve diferenças entre as características sociodemográficas das mulheres com e sem DPP. Porém, variáveis clínicas e psicossociais foram diferentes nos dois grupos, dentre elas: quadros de depressão anteriores, manifestação de estresse, ansiedade, complicações maternas e/ ou com o bebê no pós-parto ausência de cuidados pós-natais. Identificando, a incumbência de existir estratégias preventivas e de tratamento para essa psicose.
COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2007.	Verificar a prevalência da depressão pós-parto, dando ênfase na sintomatologia depressiva entre a 1 semana e 3 meses após o parto.	Os resultados mostraram que uma parcela expressiva das mulheres estava clinicamente deprimida dentro do período observado, na primeira semana (12,4%) e 3 meses após o parto (13,7%). Sendo que 25% das mulheres deprimidas no início pós-parto, permaneceram com o quadro até o terceiro mês. Além disso, aspectos como a saúde física, experiência emocional de parto e primeiro contato com o filho, foram determinantes para a presença da sintomatologia depressiva tanto na 1ª semana quanto no 3º mês do puerpério.
RUSCHI et al., 2007.	Analisar a prevalência de depressão pós-parto em pacientes atendidas em UBS (Unidades Básicas de Saúde).	O estudo apontou que das 292 mulheres que se encontravam entre 31 e 180 dias após o parto, somente 39% foram consideradas deprimidas. Observou-se ainda que puérperas com menor escolaridade, maior número de gestações, de filhos vivos e menor tempo de relacionamento, estiveram mais suscetíveis ao surgimento da depressão. Assim, constatou-se que a frequência da depressão pós-parto está associada diretamente aos aspectos sociais, havendo a necessidade de intervir nesses casos, particularmente através da atenção básica.
VITTOLO et al., 2007.	Averiguar a prevalência dos sintomas depressivos em mães de crianças entre 12 e 16 meses do município de São Leopoldo (RS) e sua relação com o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil.	Foi visto que 35,7% das mulheres apresentaram sintomas de depressão. Sendo que 18,3% foram diagnosticadas com depressão leve, 11% depressão moderada, e 6,5% depressão grave. As mães sem vínculo com companheiro e de famílias não-nucleares, estiveram mais suscetíveis a manifestar sintomas depressivos. Além disso, filhos de mães sem sintomas depressivos receberam aleitamento durante o período de 6 meses a 12 meses de forma exclusiva. Destacou-se ainda a necessidade de oferecer uma maior atenção à saúde mental das mulheres, considerando a frequência dos sintomas e a sua relação com o menor período de amamentação.
MORAES et al., 2006.	Estimar a prevalência e os fatores de risco vinculados à depressão pós-parto.	A prevalência de DPP nas puérperas foi de 19%, num período de 30 a 45 dias após o parto. Sendo que as variáveis renda, preferência pelo gênero da criança e interrupção da gravidez, tiveram associação com a manifestação da depressão. Especialmente pela condição socioeconômica e aceitação da gestação.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: DO CONHECIMENTO SOBRE SEUS SINAIS E SINTOMAS E UM OLHAR RECENTE

O puerpério é uma fase da vida da mulher que necessita ser discutida de forma especial, uma vez que, nesse período ocorrem uma série de mudanças (físicas, hormonais, psíquicas e interacionais), que repercutem diretamente na saúde mental da mesma (CAMACHO et al., 2006; YOUN et al., 2017). Nesse período, a mulher torna-se suscetível a manifestação de patologias como a depressão, pois no pós-parto a labilidade emocional supera a razão.

Assim, nesta circunstância de fragilidade, a Depressão Pós-Parto (DPP), torna-se um risco recorrente no período pós-gestação, sendo considerada até mesmo um problema de saúde pública (MORAES et al., 2006; ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2018). Essa categorização para a DPP, diz muito sobre seu peso/influência no que concerne à saúde da mulher, especialmente porque os problemas de saúde pública são caracterizados por romper com o bem-estar (físico, mental e social) das pessoas.

Diante deste fato, torna-se evidente a necessidade da ampla discussão acerca da temática e de ações iminentes para mitigação dos impactos gerados a puérpera. Por meio dos estudos analisados é possível visualizar um panorama global acerca do assunto, uma vez que, foram selecionados trabalhos de diferentes países, onde todos discorrem sobre a fase do puerpério e sua correlação com a DDP.

A prevalência da DPP em puérperas foi conferida de forma significativa na maioria dos estudos analisados, manifestando-se entre 2 a 180 dias após o parto (MORAES et al., 2006; RUSCHI et al., 2007; KONRADT et al., 2011; EL-HACHEM et al., 2014; TURKCAPAR et al., 2015; FIALA et al., 2017).

Observa-se, que o período de manifestação da doença pode variar, sendo manifestada quase de maneira imediata ou até mesmo após um considerável intervalo de tempo (6 meses depois do parto). Demonstrando, que podem existir fatores (gatilhos) que podem desencadear o surgimento da doença em momentos diferentes.

Esta prevalência foi verificada principalmente em mulheres de 20 a 35 anos, diagnosticadas com depressão leve, moderada e grave (VITTOLO et al., 2007; YOUN et al., 2017). Esse perfil etário traçado pelos estudos aponta que as mulheres adultas jovens (aquelas que fazem parte da primeira etapa da vida adulta) são as mais acometidas pela doença. Indicando que até mesmo mulheres com uma boa organização psíquica, considerando que já estão na fase adulta, podem ser afetadas pela DPP.

A depressão de acordo com os dados da OMS, pode afetar cerca de 73 milhões de mulheres por ano, onde 13% destas desenvolvem a doença durante o período do pós-parto (DA SILVA et al., 2021). Sendo considerada, o segundo transtorno psíquico mais comum em puérperas, inclusive entre as brasileiras, manifestado através de vários sintomas (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Dessa forma, diante desse expressivo percentual, essa patologia de abrangência mundial, tem sido considerada uma das principais doenças que acomete as puérperas. No qual, no Brasil, sua incidência durante o pós-parto não é divergente, o que sugere a incumbência de um estado de alerta acerca dos principais sintomas apresentados pelas pacientes.

Dentre os sintomas observados estiveram o desânimo, falta de esperança, culpa, sobrecarga, isolamento social, ansiedade, tristeza, insônia, crises de choro, medo e instabilidade no humor (COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2007; BOSKA;

WISNIEWSKI; LENTSCK 2016). Todos estes sintomas são negativos e degradam a saúde mental da puérpera, tornando-se ainda mais ameaçadores quando apresentados de forma acumulativa, fato recorrente nos quadros clínicos diagnosticados. Foi visto ainda, que existiam vários fatores de riscos associados ao agravamento da doença, principalmente: episódios depressivos anteriores, ausência de suporte (familiar, profissional e de amigos), histórico de violência, uso de drogas lícitas e o desemprego (RUSCHI et al., 2007; KONRADT et al., 2011; TURKCAPAR et al., 2015; KHALIFA et al., 2016; HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017; FIALA et al., 2017; YOUN Et al., 2017).

Além disso, as características sociodemográficas como aponta Boska, Wisniewski e Lentsck (2016), observada também nos demais estudos, corroboram para o surgimento da depressão de diversas formas. Seja pela vivência de uma primeira gravidez, pela ausência de um companheiro para lidar com esse momento de adversidades ou até mesmo por não apresentarem suporte financeiro necessário para suprir com suas necessidades básicas e posteriormente com as incumbências de seus filhos.

Os fatores de riscos são considerados aspectos agravantes no quadro das pacientes, o que as deixam mais vulneráveis. Tais fatores, como visto, estão diretamente relacionados com as características subjetivas de cada mulher, seus hábitos e estilo de vida, além de estarem vinculados com as suas relações sociais (dentro e fora da esfera familiar). E é exatamente por essa significativa atuação, que a vigilância acerca dos fatores de riscos deve constante e a sua identificação imediata.

Em seus estudos Youn et al. (2017), Khalifa et al. (2016) e Pereira e Lovisi (2008), reportam que os fatores de risco são determinantes para a manifestação da patologia. Youn et al. (2017) destaca também a influência negativa das relações patológicas através dos riscos obstétricos para a DPP.

Enquanto, Pereira e Lovisi (2008), apontam indícios que na DPP, condicionantes como a depressão pré-natal, aumentam o risco do surgimento da doença após o período da gestação. Os autores, a exemplo de Khalifa et al. (2016), defendem ainda, a ideia de negligência da depressão durante a gravidez, visto que pouco se discute a respeito, mesmo diante da sua influência na manifestação e agravamento do quadro da paciente.

O que nos faz retornar a discussão anterior, do anseio de se promover discussões efetivas sobre esse tema, considerando as nuances observadas em cada caso clínico, as peculiaridades e subjetividades demonstradas pelas puérperas. E diante dos dados apontados pelos autores, da exigência de atuações assistenciais que auxiliem a mulher não somente no período do pós-parto, mas também durante o período de gestação. O que possivelmente diminuiria os impactos negativos ocasionados pela depressão.

Os impactos são inúmeros, dentre os mais observados pelos autores concerne a relação entre mãe-filho. Alguns estudos, descreveram a ausência do aleitamento materno como marco da fragilidade do vínculo materno. Este esteve associado diretamente ao crescimento ou decaimento dos índices de prevalência da doença (VITTOLO et al., 2007; KHALIFA et al., 2016; SILVA et al., 2017).

Como visto a DPP gera problemas para a criação do laço materno, o que leva essas mães em alguns casos a rejeitarem seus filhos, fato evidenciado, por exemplo, pela recusa do aleitamento materno, vínculo primordial entre mãe e filho, principalmente nos primeiros dias de vida da criança. Certamente, as puérperas que apresentam tais condições, são aquelas com um nível mais grave da doença, uma depressão profunda que acomete ao desamor de seus filhos.

Dessa forma, esse fator acentua não somente problemas relacionados a saúde mental da mãe, mas também ao desenvolvimento da criança, particularmente nos primeiros meses de vida (ZARDINELLO; KOCH, 2020; ALVARENGA et al., 2018). Consequentemente, aspectos como o diagnóstico, a prevenção e o tratamento, passam a ser determinantes para o controle dessa patologia, reduzindo as consequências geradas para a mãe e seu filho.

Do ponto de vista clínico, o diagnóstico precoce auxilia no bom rendimento do tratamento da puérpera, que decorre do acompanhamento realizado desde a fase do pré-natal (no atendimento básico) e que deve permanecer durante o período pós-natal, através de profissionais preparados e atentos a saúde da puérpera (MORAES et al., 2006; RUSCHI et al., 2007; KONRADT et al., 2011; MARQUES et al., 2016).

Certamente a fase do pré-natal, que deve ser ofertada e garantida no atendimento básico é um ponto crucial para o bem-estar da gestante e da criança, pois neste período deve ser realizado um acompanhamento da saúde de ambos com o intuito de prevenir e detectar de forma precoce doenças maternas e fetais. Dessa forma, esse protocolo de acompanhamento pode evitar/amenizar problemas durante o período gestacional tais como a hipertensão arterial, anemia e depressão, assim como, no pós-parto a DPP (que pode ser agravada por um diagnóstico de depressão no período da gestação).

Ressalta-se ainda, que além do suporte profissional, o vínculo ativo entre familiares e amigos, torna-se essencial para que a mulher consiga superar as adversidades existentes na maternidade (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCCK, 2016). Estes processos tornam-se meios para atenuar a prevalência da depressão, seja durante a gravidez ou no pós-parto.

A família por apresentar um vínculo forte com a gestante pode acompanhar e oferecer suporte tanto durante a gestação quanto no momento do pós-parto, principalmente por que nestas fases de fragilidade, a mulher necessita de cuidados, olhares mais sensíveis e de muita atenção. Assim, o suporte familiar, passa a oferecer dentre outros fatores uma supervisão do relacionamento mãe e filho, identificando possíveis mudanças de comportamento da puérpera, que podem ser indícios de depressão pós-parto.

Dessa forma, constata-se que a depressão é uma doença que acomete muitas mulheres, particularmente no período do pós-parto. Sendo intensificada por inúmeros fatores de risco, estes agravantes da doença. Essa patologia, conforme os estudos analisados, passa a interferir de forma negativa na qualidade de vida dessas mulheres, havendo assim, a incumbência de intervenções assertivas, que atuem preventivamente para a mitigação da Depressão Pós-Parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado a partir do presente estudo, que a Depressão Pós-Parto se tornou uma doença de grande prevalência entre as puérperas, sendo um problema de saúde pública que acomete não só o Brasil, mas também vários países. Essa patologia, atinge especialmente mulheres de baixo nível socioeconômico, que não recebem assistência (profissional e familiar) e com histórico de depressão anterior. Estes fatores, tornaram-se um agravante ao quadro da puérpera, pois este é período em que as mulheres necessitam de um cuidado especial, por se tratar de uma fase de transição e de muitas exposições. Além disso, a DPP fragiliza a relação natural entre mãe e filho, isso foi constatado pela incapacidade das puérperas realizarem o aleitamento materno e visualizado através dos impactos gerados pela ausência desta prática, como o risco a saúde da mãe e o atraso no desenvolvimento do bebê. Desse modo, verifica-se que a mulher,

no período do pós-parto, necessita de suportes assistenciais, a exemplo da Atenção Primária à Saúde, para que haja uma redução da prevalência dessa patologia, principalmente em pacientes com maior tendência em desenvolver a doença. Sendo assim, diante da importância do tema, sugere-se que novos estudos sejam realizados, sobretudo acerca dos possíveis avanços relacionados a essa patologia.

REFERÊNCIAS

- Alvarenga, P., Paixão, C., Soares, Z. F., & da Silva, A. C. S. (2018). Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. *Psico*, 49(3), 317-327. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28475>. Acesso em: 12 de novembro de 2022.
- Andrade, A. L. M., da Silva Teixeira, L. R., Zoner, C. C., Niro, N. N., Scatena, A., & do Amaral, R. A. (2017). Factors associated with postpartum depression in social vulnerability women. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(4), 196-204. Disponível: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p196-204>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.
- Araújo, N. G. D., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Características e impacto dos programas de prevenção da depressão pós-parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 10-18. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200003>. Acesso 15 de novembro de 2022.
- Araújo, A. D. R., Araújo, T. C. C. F. D., & de Almeida Schiavo, R. (2018). Risk Factors and Protection Associated with Postpartum Depression in Psychological Prenatal Care. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 12 de novembro de 2022.
- Bomfim, V. V. B. da S.; da Costa Araújo, P., Neves, A. P. C. D., dos Santos Lima, T. M., Sobrinho, W. D., da Silva, M. E. S., ... & Oliveira, A. M. C. (2022). Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos. *Research, Society and Development*, 11(7), e0111728618-e0111728618. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28618>. Acesso em: 14 novembro 2022.
- Boska, G. A., Wisniewski, D., & Lentsck, M. H. (2016). Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *Journal of nursing and health*, 6(1), 38-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5525>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, É., & Rennó Jr, J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33, 92-102. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>. Acesso em: 01 dezembro 2022.
- Costa, R., Pacheco, A., & Figueiredo, B. (2007). Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 157-165. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000400001>. Acesso em: 01 dezembro 2022.
- da Silva, C. M., Câmara, M. A., Zanon, B. P., da Silveira Donaduzzi, D. S., & Anversa, E. T. R. (2021). Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4005-4027. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-003>. Acesso em: 12 dezembro de 2022.
- da Silva, C. R. A., Pereira, G. M., de Jesus, N. B., Souto, G. R., & de Andrade Aoyama, E. (2020). Depressão Pós Parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*.

- Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/82/115/256>. Acesso em: 12 dezembro de 2022.
- El-Hachem, C., Rohayem, J., Bou Khalil, R., Richa, S., Kesrouani, A., Gemayel, R., & Attieh, E. (2014). Early identification of women at risk of postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of Lebanese women. *BMC psychiatry*, *14*(1), 1-9. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0242-7>. Acesso em: 04 dezembro 2022.
- Fiala, A., Švancara, J., Klánová, J., & Kašpárek, T. (2017). Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. *BMC psychiatry*, *17*(1), 1-10. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1261-y>. Acesso em: 30 novembro 2022.
- Figueira, P. G., Diniz, L. M., & Silva Filho, H. C. D. (2011). Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *33*, 71-75. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000009>. Acesso em: 30 novembro 2022.
- Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de saúde pública*, *33*. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>. Acesso em: 20 novembro 2022.
- Khalifa, D. S., Glavin, K., Bjertness, E., & Lien, L. (2016). Determinants of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study. *BMJ open*, *6*(3), e009443. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009443>. Acesso em: 20 novembro 2022.
- Konradt, C. E., Silva, R. A. D., Jansen, K., Vianna, D. M., Quevedo, L. D. A., Souza, L. D. D. M., ... & Pinheiro, R. T. (2011). Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *33*, 76-79. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000010>. Acesso em: 12 novembro 2022.
- Marques, L. C., Silva, W. R. V., Lima, V. P., Nunes, J. T., Ferreira, A. G. N., & de Fátima Fernandes, M. N. (2016). Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. *Journal Health NPEPS*, *1*(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588>. Acesso em: 10 dezembro de 2022.
- Moraes, I. G. D. S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A. D., Horta, B. L., Sousa, P. L. R., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de saúde pública*, *40*, 65-70. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf>. Acesso em: 12 novembro 2022.
- Pereira, D. M., & Araújo, L. M. B. (2020). Depressão pós parto: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *3*(4), 8307-8319. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-086>. Acesso em: 04 dezembro de 2022.
- Pereira, P. K., & Lovisi, G. M. (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *35*, 144-153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000400004>. Acesso em: 04 dezembro de 2022.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *29*, 274-280. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000300006>. Acesso em: 12 dezembro de 2022.
- Santos, D. F., Silva, R. D. P., Tavares, F. L., Primo, C. C., Maciel, P. M. A., Souza, R. S. D., & Leite, F. M. C. (2021). Prevalence of postpartum depression symptoms and their association with violence: a cross-sectional study, Cariacica, Espírito Santo, Brazil, 2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *30*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002>. Acesso em: 12 dezembro de 2022.
- Silva, C.S., Lima, M.C., Sequeira-de-Andrade, L.A., Oliveira, J.S., Monteiro, J.S., Lima, N., ... & Lira, PI (2017). Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. *Jornal de Pediatria*, *93*, 356-364. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>. Acesso em: 02 dezembro de 2022.
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, *15*(1), 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0532-1>. Acesso em: 02 dezembro de 2022.
- Vitolo, M. R., Benetti, S. P. D. C., Bortolini, G. A., Graeff, A., & Drachler, M. D. L. (2007). Depressão e suas implicações no aleitamento materno. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *29*, 28-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100009>. Acesso em: 02 dezembro de 2022.
- Youn, H., Lee, S., Han, S. W., Kim, L. Y., Lee, T. S., Oh, M. J., ... & Cho, G. J. (2017). Obstetric risk factors for depression during the postpartum period in South Korea: a nationwide study. *Journal of Psychosomatic Research*, *102*, 15-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.003>. Acesso em: 12 dezembro de 2022.
- Zardinello, D. R. M., & Koch, S. (2020). O impacto da depressão pós-parto materna na relação mãe-bebê e os efeitos na interação da diade: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia em Foco*, *12*(17), 28-44. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3773>. Acesso em: 01 dezembro de 2022.