

CAROLINA PINHO SERRATINI

*Centro Universitário Lusíada, UNI LUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANDRÉA SILVA INVENÇÃO

*Centro Universitário Lusíada, UNI LUS,
Santos, SP, Brasil.*

Recebido em setembro de 2019.

Aprovado em dezembro de 2019.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo ampliar os conhecimentos em relação à depressão pós-parto por meio de revisão bibliográfica. Foram selecionados artigos científicos publicados no período de 2008 a 2018, nas bibliotecas virtuais SCIELO e BVS. Foram encontrados 15 artigos pertinentes. Os resultados demonstraram que a depressão pós-parto tem como principais desencadeadores os fatores de risco psicossociais e socioeconômicos, dentre esses, a presença de estresse, ansiedade e depressão durante a gestação; a falta de apoio do parceiro; a falta de apoio social no puerpério; baixa renda; baixo nível de escolaridade, entre outros. Verificou-se que a depressão pós-parto apresenta sintomas que podem ser considerados normais no puerpério, como falta de apetite e sono. É indicado que a puérpera seja submetida a intervenções terapêuticas como psicoterapia, utilização de antidepressivos e prática de exercícios físicos no tratamento entre 1 e 12 semanas de duração. Assim, pôde-se concluir que a depressão pós-parto é um problema recorrente no puerpério, devendo o profissional de saúde estar preparado para reconhecer os sintomas e alertar a puérpera e a família sobre as prejudiciais consequências dessa patologia.

Palavras-Chave: depressão pós-parto; enfermagem; puérpera.

POSTPARTUM DEPRESSION

ABSTRACT

The present work aimed to broaden the knowledge regarding postpartum depression through literature review. Scientific articles published from 2008 to 2018, databases SCIELO and BVS. It was found 15 relevant articles. The results showed that postpartum depression has as its main triggers the psychosocial and socioeconomic risk factors, among these, the presence of stress, anxiety and depression during pregnancy; lack of partner support; lack of social support in the postpartum period; low income; low level of education, among others. It has been found that postpartum depression presents symptoms that may be considered normal in the postpartum period, such as lack of appetite and sleep. It is indicated that the puerperal woman undergo therapeutic interventions such as psychotherapy, use of antidepressants and physical exercise during the treatment between 1 and 12 weeks of duration. Therefore, it can be concluded that postpartum depression is a recurrent problem in the puerperium, in which the health professional should be prepared to recognize the symptoms and alert the puerperal woman and the family to the harmful effects of this pathology.

Keywords: postpartum depression; nursing; puerperal woman.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública e, na idade adulta, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, a ansiedade e a depressão acometem mais as mulheres do que os homens (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). A maior vulnerabilidade do sexo feminino está relacionada, principalmente, ao período reprodutivo, dado que o pós-parto caracteriza-se por alterações biológicas, psicológicas e sociais, as quais podem tornar a mulher mais suscetível para a ocorrência de psicopatias como a depressão pós-parto (CANTILINO et al., 2010).

A depressão pós-parto (DPP) é definida como um episódio de depressão maior que pode ocorrer nas primeiras semanas após o parto (BOTH et al., 2016). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), sua prevalência varia de 5% a 9%, mas como muitos casos não são detectados e, conseqüentemente, não tratados, esses índices podem ser de 10% a 25%. (BRASIL, 2013). Para Hartmann, Mendonza-Sassi e Cesar (2017), a DPP é uma doença de forte impacto social em todo o mundo, sendo uma enfermidade cujo tratamento inadequado pode ocasionar incapacidade à mulher.

O diagnóstico da DPP deve ser fornecido pelo médico psiquiatra com o apoio de um psicólogo e, durante a assistência pré-natal, o trabalho do enfermeiro adquire especial relevância para o reconhecimento de sinais e sintomas associados à doença, visto que é esse profissional o responsável pelo acompanhamento da mulher desde o pré-natal até o puerpério (SANTOS et al., 2017). Nesse sentido, a qualidade do atendimento oferecido nesse período é essencial, pois, na ocorrência de um quadro de DPP, a colaboração do enfermeiro torna-se mais eficiente e eficaz quando há amplo conhecimento do histórico da puérpera. Nesse sentido, o presente artigo, resultado de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem, teve como objetivo ampliar os conhecimentos em relação à depressão pós-parto por meio de revisão bibliográfica.

O puerpério é um período constante na transição do estado de gestante para o de mãe, em que ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas na mulher (ALMEIDA & SILVA, 2008). Para Both et al. (2016), trata-se de uma fase de grande estresse físico e psicológico, podendo ser considerada crítica em função dos riscos aos quais a paciente está propensa, dentre eles, problemas mentais como a depressão pós-parto.

O início do puerpério se dá com a expulsão da placenta, estendendo-se até as mudanças se completarem, durante um período médio de seis semanas. Contudo, as modificações em todos os aspectos da vida da mulher podem perdurar por até um ano após o parto (RICCI, 2008). Nesse período de mudanças, as mulheres se deparam com uma ansiedade em relação à sua própria saúde, à de sua família e a do recém-nascido. Desse modo, essa fase requer a assistência de profissionais capacitados a orientá-las sobre as transformações do corpo, da mente e dos aspectos sociais que irão sofrer (BRASIL, 2006).

Ricci (2008) recomenda que, ao se examinar uma mulher no puerpério, é preciso avaliar inicialmente o seu estado psicológico e buscar compreender o que a maternidade representa para ela e família. A partir dessa observação, a equipe de saúde deverá estar disponível, ser empática e estar pronta para ouvir ativamente as queixas, proporcionando um vínculo de confiança, acolhimento e complacência em relação aos sintomas apresentados.

Wechsler, Reis e Ribeiro (2016) destacam algumas características da gestante que podem favorecer a ocorrência de problemas de ajustamento psicológico, são elas: baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, estado civil solteira, histórico de transtornos psiquiátricos, pouca idade e baixa identificação com o papel de mãe. Para os autores, fatores ambientais também podem afetar esse ajustamento, como pouco

suporte social e familiar, relação conjugal pouco satisfatória e acontecimentos cotidianos estressantes.

Nesse sentido, a identificação de fatores que indiquem o possível desenvolvimento de psicopatologias durante a gestação pode auxiliar na sua prevenção, além de contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas a grupos que estejam em risco psicológico (WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016).

Os transtornos mentais que podem acometer uma mulher no puerpério são normalmente classificados em três níveis: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto (BRASIL, 2013). O blues puerperal é a forma mais comum e leve de depressão, afetando 70% das mães durante os 10 primeiros dias do pós-parto (GONÇALVES, 2011). Na década de 1960, pesquisadores o descreveram a partir da observação de que, alguns dias após o parto, grande parte das mulheres apresentava choro com facilidade, empatia e sensibilidade excessivas (CANTILINO et al., 2010).

Quando persistente por mais de 14 dias, o blues passa ser considerado como um episódio de depressão pós-parto (VIEIRA FILHO, 2004). A DPP apresenta sintomas de transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso, afetando a rotina das mulheres (HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR, 2017). Dados mostram que 20% das mulheres desenvolvem DPP durante a gravidez, 38% no período próximo ao parto e 42% desenvolvem após o parto (PINHEIRO, 2018).

O transtorno pós-parto de maior gravidade é a psicose puerperal, a qual atinge quatro entre mil mulheres e apresenta sintomas como alucinações, insônia, agitação e raiva. Relaciona-se com o transtorno bipolar ao produzir oscilações entre a indiferença e a agressão, sendo assim, caso de emergência médica (SILVA & BOTTI, 2005).

Sobre a depressão pós-parto, objeto deste estudo, a literatura especializada mostra que não há unanimidade em sua conceituação. Em geral, admite-se que seja um distúrbio que apresenta características semelhantes às de outros quadros depressivos, com o agravante de ocorrer em um momento de vulnerabilidade da mulher e de extrema importância para o desenvolvimento do recém-nascido (CARVALHO & MORAIS, 2014). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM5), de 2013, define a DPP como um transtorno depressivo maior com início em até quatro semanas após o parto.

A DPP já é considerada a doença de maior acometimento às puérperas no mundo e, quando não tratada, gera consequências e prejuízos não somente no nível mental, mas afeta o social e o familiar que, por sua vez, repercutem na interação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança (LANDIM; VELOSO; AZEVEDO, 2014). Trata-se de doença de difícil diagnóstico, o que pode ser atribuído à incapacidade das mulheres para o reconhecimento dos sintomas, pela ausência de suporte adequado e até despreparo por parte de profissionais da saúde (PEREIRA et al., 2015).

Não existem parâmetros fisiológicos para avaliar as manifestações clínicas da depressão puerperal, porém, escalas de avaliação psicométricas podem ser utilizadas para mensurar e caracterizar os sintomas (GUERRA et al., 2014). Para Silva & Botti (2005), todos os transtornos psiquiátricos puerperais são também alterações de humor e, desse modo, podem refletir no quadro clínico uma amplitude de sintomas que, em sua maioria, não são absolutamente específicos daquela fase. Para esses autores, a solução para um diagnóstico seguro é o reconhecimento da instalação dos sintomas e do desenvolvimento deles, considerando o início no primeiro ano após o parto.

Os principais sinais e sintomas da DPP são semelhantes aos de outras formas de depressão: humor depressivo associado a ânimo persistente, ausência de prazer ao realizar atividades que antes eram apreciadas, irritabilidade, perda de apetite, distúrbios do sono, cansaço, sentimento de culpa e perda da libido (HOLLIST et al., 2016). Normalmente, a paciente também expressa sensação de inadequação, de incapacidade ou desinteresse para cuidar do bebê, podendo apresentar, ainda, crises de choro,

retraimento social, episódios de pânico, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas (MARCONI; ETAPÉCHUSK; CAMPOS, 2018).

Em relação ao tratamento, Oliveira, Quiirino e Rodrigues (2012) afirmam que este deve primar pela remissão completa dos sintomas e não focar somente na melhora do quadro clínico, dado que a permanência de sinais subsidiários agrava a evolução da doença e pode comprometer a qualidade de vida das pacientes, predispõdo-as a um risco maior de reincidência. A decisão pelo tratamento farmacológico durante a gestação e lactação deve ser tomada, levando-se em conta os riscos e os benefícios associados ao transtorno e aos antidepressivos (CAMACHO et al., 2006).

A ausência de tratamento ou o tratamento inadequado para a depressão pós-parto pode resultar em consequências graves e, até mesmo, irreversíveis como suicídio, infanticídio, morte súbita da criança, maus tratos, desenvolvimento deficiente das funções de linguagem, motoras e cognitivas do bebê e sequelas como distúrbios psicossociais quando da vida adulta (CORREA & SERRALHA, 2015).

Nesse sentido, destaca-se, mais uma vez, o papel do profissional de enfermagem no acompanhamento das puérperas. Durante o puerpério, a equipe de enfermagem deve estar habilitada a oferecer um suporte profissional que garanta estratégias de enfrentamento e adaptação a essa fase da maternidade, por meio do repasse de informações importantes em um tempo curto, tanto no momento da internação ou no de retorno da paciente para a consulta, ficando atenta às mudanças ocorridas com a gestação e a readaptação da mãe à sua vida normal (BRASIL, 2006).

O enfermeiro, por meio da realização do acompanhamento pré-natal, poderá identificar as mulheres com fatores de risco, o que termina também por estreitar a relação do profissional de saúde com o paciente. Logo, o profissional de saúde tem a chance de atuar na prevenção e na promoção da saúde, por meio da identificação dos riscos a que cada gestante está exposta e isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (ALMEIDA & SILVA, 2008).

Ressalta-se que é imprescindível que a avaliação do risco seja permanente, uma vez que uma gestante de baixo risco pode tornar-se de alto risco (ALMEIDA & SILVA, 2008). Reis et al. (2018) pontuam que o papel do enfermeiro em relação à depressão pós-parto é relevante não somente na prevenção e no diagnóstico, mas também no tratamento da doença e seus agravos, já que a DPP envolve todos à volta da puérpera, como seus familiares e o bebê.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica conforme definição de Marconi & Lakatos (2010), isto é, método reflexivo sistemático, controlado e analítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo de conhecimento, tratando-se de um conjunto de materiais obtidos em livros, revistas e publicações avulsas.

A busca por artigos científicos foi realizada nas bibliotecas SCIELO e BVS por meio do uso dos descritores: depressão pós-parto and enfermagem e depressão and pós-parto. Foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão de artigos. Os critérios de inclusão foram: atendimento ao objetivo do trabalho, versão em português, disponibilidade de texto completo, publicação no período de 2008 a 2018.

Os critérios de exclusão foram: pesquisas realizadas com genitores de crianças nascidas de mães portadoras de DPP; artigos que abordassem qualquer intervenção com o bebê ou com a criança com a mãe diagnosticada com DPP; estudos com a aplicação de testes e/ou entrevistas psicológicas em pacientes portadoras de DPP; artigos que abordassem tratamentos e/ou intervenções psicoterápicas nas pacientes com DPP.

Após a identificação, localização e obtenção das obras com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão determinados, realizou-se a leitura exploratória das

mesmas, primeiramente, por meio de seus resumos, em que foram observados e enfatizados os objetivos e métodos descritos e verificada a sua relação com a conclusão. Existindo relação, examinou-se diretamente a metodologia utilizada a fim de verificar as informações mencionadas no resumo. Em seguida, examinou-se a conclusão do trabalho para contrapor os dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados um total de 15 artigos para o presente estudo. O quadro 1, a seguir, apresenta uma compilação dos dados obtidos com a pesquisa: título do artigo, autoria, objetivo geral, metodologia utilizada e o(s) principal(is) resultado(s).

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão bibliográfica.

Título/autores/data	Objetivo	Metodologia	Resultados
As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas - COUTINHO & SARAIVA (2008)	Apreender as representações sociais da depressão e da experiência materna em puérperas com e sem sintomatologia depressiva.	Pesquisa descritiva.	Puérperas sem sintomatologia: manifestações psico-orgânicas, valorativas e histórico-factuais. Mães depressivas: elementos psico-afetivos, repercussão na relação mãe-bebê.
Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados - GUEDES <i>et al.</i> (2009)	Avaliar a incidência de DPP em puérperas no primeiro ano de pós-parto e os fatores de risco associados.	Estudo transversal.	Um total de 31,5% das mães apresentou escore compatível com DPP. Relacionamento insatisfatório mostrou-se como fator de risco para DPP.
Depressão pós-parto: um problema latente - SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA (2009)	Verificar como a DPP vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos sobre a temática.	Revisão bibliográfica.	A produção científica está presente nos cinco continentes do mundo, abordagem predominantemente quantitativa, foco na incidência, prevalência, fatores associados e tratamento. É necessário maior envolvimento de enfermeiros com estudos da DPP.
Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências - IBIAPINA <i>et al.</i> (2010)	Avaliar criticamente a literatura científica quanto ao tratamento da depressão pós-parto.	Revisão bibliográfica.	Há evidência de eficácia de psicoterapia, antidepressivos e exercícios físicos no tratamento entre 1 e 12 semanas de duração.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão bibliográfica (continuação).

Título/autores/data	Objetivo	Metodologia	Resultados
Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce - GOMES <i>et al.</i> (2010)	Identificar os fatores de risco para a depressão pós-parto e seus principais sintomas.	Pesquisa descritiva	Foi encontrada prevalência de 24,2% de depressão pós-parto. Baixas condições socioeconômicas foram associadas ao desenvolvimento de DPP.
Transtornos psiquiátricos no pós-parto - CANTILINO <i>et al.</i> (2010)	Fazer uma revisão da bibliografia acerca de transtornos psiquiátricos no pós-parto.	Revisão bibliográfica.	Disforia puerperal: mais comum, leve, transitória, dispensa tratamento. Depressão pós-parto: prejuízo na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher, requer tratamento. Psicose pós-parto: rara, grave, risco de suicídio e infanticídio, pode requerer internação hospitalar.
Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto - ALIANE; MAMEDE e FURTADO (2011)	Investigar fatores de risco relacionados à depressão pós-parto.	Revisão sistemática de literatura.	Encontrados 70 fatores de riscos, sendo os principais: psicológicos/psiquiátricos.
Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática - LOBATO; MORAES; REICHENHEIM (2011)	Realizar uma revisão sistemática dos estudos sobre a magnitude da depressão pós-parto (DPP) no Brasil.	Revisão sistemática de literatura.	Prevalência entre 30 e 40% de DPP em populações carentes.
Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto - DAANDELS; ARBOIT; SAND (2013)	Caracterizar estudos elaborados por enfermeiros sobre depressão pós-parto por meio de revisão narrativa.	Revisão bibliográfica.	Maior envolvimento de enfermeiros com a produção sobre DPP, abordagem quantitativa, detecção precoce da depressão.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão bibliográfica (continuação).

Título/autores/data	Objetivo	Metodologia	Resultados
Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial - GREINERT & MILANI (2015)	Identificar os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da depressão pós-parto.	Pesquisa descritiva e qualitativa	Contribuem para DPP: sentimento de despreparo, idealização da maternidade, preocupação com a vida profissional e situação financeira.
Fatores psicossociais e sócio demográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil - MORAIS <i>et al.</i> (2015)	Avaliar a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e fatores associados em mulheres que deram à luz em dois hospitais da cidade de São Paulo: um público e outro privado.	Pesquisa quantitativa.	No hospital público, a prevalência de DPP foi de 26% e, no privado, de 9%. Características dos recém-nascidos foram semelhantes nas duas amostras; idade, escolaridade, número de visitas de pré-natal e de cesarianas das mães foram maiores no hospital privado.
Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh - BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK <i>et al.</i> (2016)	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sócio demográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	Estudo transversal	Foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos.
Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados - HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR (2017)	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão puérperas.	Estudo transversal.	Prevalência: 14%. Fatores de risco: depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez, histórico de depressão familiar, menor idade, multiparidade.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão bibliográfica (continuação).

Título/autores/data	Objetivo	Metodologia	Resultados
Tristeza materna em puérperas e fatores associados - ANDRADE <i>et al.</i> (2017)	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna em puérperas e seus fatores associados.	Estudo transversal quantitativo	Tristeza materna associada à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono.

A partir da análise dos artigos, em relação aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, nota-se que existe uma convergência entre os apontamentos de Arrais e Araújo (2017); Aliane, Mamede e Furtado (2011) e Gomes *et al.* (2010). Esses autores consideram os fatores psicossociais e os socioeconômicos como os mais determinantes. Arrais e Araújo (2017) afirmam que o baixo apoio social e familiar é um dos fatores mais observados quando se trata de depressão pós-parto, em conjunto com outros fatores que exercem demasiada pressão psicológica: estresse, ansiedade e depressão durante a gestação. Enquanto para Aliane, Mamede e Furtado (2012), um dos gatilhos mais frequentes para o desenvolvimento de DPP são os fatores psicológicos e psiquiátricos, seguidos pelos socioeconômico/culturais, suporte social/relações interpessoais, hormonal, saúde da mãe, saúde do bebê e genético.

Gomes *et al.* (2010) demonstraram, por meio de sua pesquisa em uma maternidade na cidade de Fortaleza, que 42% das mulheres com o quadro depressivo têm renda de até um salário mínimo, baixo nível de escolaridade, são mães solteiras ou estão em união consensual, o que as tornam suscetíveis a desenvolverem sintomas depressivos no pós-parto. Andrade *et al.* (2017) colocam a baixa condição econômica, o histórico de depressão e a desestruturação familiar como fatores de risco associados. Dos 146 questionários coletados por Guedes *et al.* (2011), 46 apresentaram escore compatível com DPP, isto é, 31,5% de casos. Novamente, encontrou-se como fator de risco a falta de suporte emocional, a insatisfação na relação e a ausência de apoio como desencadeadores do transtorno mental.

Andrade *et al.* (2017) relatam que a baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, histórico de depressão e distúrbio do sono são fatores recorrentes para incidência de DPP. Uma observação feita nessa pesquisa é a de que as mulheres com renda per capita acima de R\$300,00 reais sentiam-se com mais energia, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga mostraram-se associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono em mulheres com todas as faixas de renda.

Sobre os sintomas da DPP, Boska, Wisniowski e Lentsck (2016) verificaram, ao aplicar pesquisa com 51 mulheres no puerpério tardio, no município de Guarapuava/PR, que 1,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, com destaque para a presença de disforia ou tristeza puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. Os sintomas mais comuns foram: fadiga, instabilidade do humor, sentimento de tristeza, inconstância emocional, choro, ansiedade, irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa e inutilidade e, principalmente, a incapacidade de cuidar do recém-nascido.

Hollist *et al.* (2016) fazem um paralelo a esse resultado, reafirmando a semelhança dos sintomas da DPP com a depressão comum. Destacam-se: o distúrbio do humor depressivo associado ao ânimo persistente, falta de prazer em realizar atividades antes apreciadas, irritabilidade, perda de apetite, alterações do sono, cansaço, sentimento de culpa e perda da libido. Nota-se que esses sintomas influenciam

nos sentimentos de incapacidade para cuidar do bebê, o temor de machucar o filho e, em alguns casos, o desinteresse em relação à criança.

Félix et al. (2013) destacam que diversas variáveis podem agravar o quadro de DPP, inclusive àquelas decorrentes da situação do nascimento do bebê como: a prematuridade da criança, a irritabilidade e a dificuldade motora do recém-nascido. Santos et al. (2017) corroboram com a informação de que 25 a 35% das pacientes desenvolvem sinais depressivos durante o período gestacional e 20% podem apresentar critérios diagnósticos de depressão, por isso, a atenção aos sinais de depressão durante toda gestação. Autores como Lobato, Moraes e Reichenheim (2011) também argumentam que, para compreender e minimizar a DPP, é necessário o enfrentamento do problema já em seu início, estimando-se a frequência e identificando os grupos mais vulneráveis.

No que tange o sentimento de incapacidade da mãe, Greinert & Milani (2015), Coutinho & Saraiva (2008) e Cantilino et al. (2010) dissertam sobre como se desenvolve, ao passo que Greinert & Milani (2015) entendem que o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade é um fator preponderante para o desenvolvimento da depressão pós-parto, o que irá se desencadear no sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. A mulher não se sente capaz de cuidar do filho pelo sentimento de que a maternidade irá afetar diversas vertentes da sua vida como: a social, financeira e profissional.

Porém, para Coutinho e Saraiva (2008), mulheres com DPP veem a maternidade com valores negativos. A representação social da maternidade para essas mães se encontra baseada em manifestações cognitivo-comportamentais, ocasião em que emerge a expressa preocupação. O desenvolvimento dessas sensações negativas acarreta na depressão pós-parto e evidencia a dificuldade da mãe em ter contato com o filho após o parto. Cantilino et al. (2010) apontaram que a depressão pós-parto pode causar repercussões negativas na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher, pois observou o aparecimento de transtornos ansiosos que podem ser exacerbados ou precipitados no pós-parto, especialmente, os transtornos de ansiedade generalizada, estresse pós-traumático e o obsessivo-compulsivo.

Sobre a incidência da doença no mundo, Júnior, Silveira e Gualda (2009) destacam que a depressão pós-parto é um problema mundial. Esses autores relatam, ainda, que a DPP vem sendo abordada em todos os continentes, com predominância do Europeu e Americano, em estudos qualitativos. Um destaque dado por Morais et al. (2015) remete a uma associação positiva de DPP com depressão anterior e com frequência de conflitos com o parceiro e relação negativa com anos de escolaridade e escore de apoio social. Isso pode explicar o grande número de ocorrências de depressão pós-parto em países desenvolvidos da Europa e nos Estados Unidos da América.

Em relação à dificuldade de diagnóstico, de acordo com Gonçalves (2011), os sintomas como a falta de apetite e sono são semelhantes aos sintomas do puerpério, o que pode fazer a mulher e as pessoas mais próximas pensarem que se trata de um sintoma normal desse período. O autor também destaca que não existem parâmetros fisiológicos para avaliar as manifestações clínicas da depressão puerperal, o que dificulta ainda mais o diagnóstico. Freitas & Santos (2013) chamam a atenção para a dificuldade de identificar a DPP pela falta de habilidade ou de conhecimento sobre os sintomas da mulher e de seus familiares. Na visão dos autores, a prevenção dessa patologia é de suma importância desde o período do pré-natal e destacam, ainda, que há profissionais da saúde pouco preparados para ouvir as queixas das pacientes, o que as deixam deficientes de suporte emocional e social.

Sobre o tratamento da DPP, Ibiapina et al. (2010) afirmam que há evidência da eficácia de algumas intervenções terapêuticas como psicoterapia, antidepressivos e exercícios físicos no tratamento entre 1 e 12 semanas de duração. Oliveira, Quiirino e Rodrigues (2012), lembram também que o objetivo do plano de tratamento da depressão

deve concentrar-se na remissão completa dos sintomas e não apenas na melhora do quadro clínico.

A avaliação do uso dos medicamentos antidepressivos deve levar em consideração os benefícios e riscos a serem enfrentados pela paciente. Landim, Veloso e Azevedo (2014) frisam, nesse sentido, que a depressão pós-parto geralmente desaparece dentro de seis meses, contudo, em alguns casos, o quadro pode durar mais tempo, tornando-se depressão crônica. Destacam que os antidepressivos mais utilizados são: os inibidores seletivos da recombinação da serotonina, como: sertralina, escitalopram, fluoxetina, citalopram ou paroxetina; inibidores seletivos da recombinação da serotonina e da noradrenalina: venlafaxina ou duloxetina, bupropiona e mirtazapina. Esses medicamentos são indicados em conjunto com a psicoterapia para que a mulher resgate sua autoconfiança e trate os possíveis fatores que causaram a patologia.

No que concerne à responsabilidade e o papel dos profissionais de enfermagem com as pacientes que desenvolvem a DPP, Hartmann et al. (2017) afirmam que o suporte social fornecido à gestante pela equipe de saúde é importante fator de proteção, reduzindo em até 23% a razão de prevalência de a puérpera desenvolver depressão. A prevenção deve ser destacada, visto que segundo os autores apresentados, os fatores de riscos estão associados quase sempre aos problemas psicológicos enfrentados pela mulher durante e após a gestação.

Já para Almeida & Silva (2008), no período pós-parto, mediante a vulnerabilidade da paciente, a qualidade da assistência oferecida é fundamental para melhor adaptação e alcance do papel da maternidade. É importante que os profissionais envolvidos conheçam o histórico da paciente puérpera para auxiliá-la a aceitar a maternidade de uma forma mais tranquila, com acolhimento e tratamento sempre humanizado. Para Daandels, Arboit e Sand (2013) os enfermeiros vêm se envolvendo com a produção de conhecimento sobre a DPP: detecção precoce da depressão, o que evidencia preocupação com questões da recuperação da saúde da mulher e promoção do desenvolvimento adequado da criança. O profissional de enfermagem tem o conhecimento técnico para prevenção e promoção da saúde através da identificação dos riscos a que cada gestante está exposta (DAANDELS, ARBOIT & SAND, 2013).

Por isso, a cada consulta, a mulher precisa passar por procedimentos que visem à identificação dos riscos, sendo essencial estreitar a confiança entre o profissional de saúde e a paciente. Em paralelo a isso, Reis et al. (2018) afirmam que esse papel ganha maior importância pela quantidade de pessoas afetadas pela doença, pois a DPP atinge não só as puérperas, mas também envolve todos a sua volta como seus familiares. Isto é, a promoção do bem estar pelos profissionais de enfermagem atinge positivamente todos os envolvidos no contexto da DPP.

Sobre a produção científica a respeito da DPP, Santos, Figueira e Gualda (2009) encontraram que está presente nos cinco continentes do mundo, com abordagem predominantemente quantitativa e foco na incidência e na prevalência, nos fatores associados e no tratamento da DPP. Para os autores, a DPP é um problema que acomete uma quantidade cada vez maior de mulheres no puerpério, demandando pesquisas que possam instruir diagnóstico, terapêutica e cuidado de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se clara a importância do papel do enfermeiro no diagnóstico da DPP, na detecção dos primeiros sintomas para que possa rapidamente intervir, alertando o médico responsável. Cabe ressaltar que o conhecimento técnico não é a única ferramenta de que o enfermeiro deva dispor. A abordagem adotada para a exposição de suas suspeitas, no caso de identificação dos sintomas da depressão pós-parto, deve ser sutil em virtude da carga emocional sob a qual se encontra a puérpera. Assim, o acompanhamento deve ser efetuado de forma humanizada, integrada e individual, de

maneira que o profissional preste toda a assistência necessária, tanto à puérpera quanto aos seus familiares.

O enfermeiro é o profissional da saúde que participa das intervenções diárias do cuidado com o paciente, avaliando suas evoluções e observando suas alterações comportamentais, tornando-se, assim, a figura de confiança do paciente. Para trabalhos futuros, sugere-se aprofundar nos fatores de riscos que levam a mulher a ser acometida pela depressão pós-parto e sobre os diagnósticos de enfermagem. Desse modo, destaca-se que a qualidade do atendimento de saúde recebido pela mulher durante a gravidez e após o parto é essencial para prevenir quadros depressivos e demais transtornos psicológicos.

REFERÊNCIAS

- ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 5, n. 2, p. 146-155, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsi.c.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007>. Acesso em: 17 set. 2018.
- ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 347-354 abr., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a18.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, vol. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003>. Acesso em 13 out. 2018.
- ANDRADE, M.; et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 18, p. 8-13, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602017000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2018.
- BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgo. *Journal Nursing Health, Pelotas*, v. 6, n. 1, p. 38-50, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/articulate/vi/5525>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- BOTH, C. T. et al. Depressão pós-parto na produção científica da enfermagem Brasileira. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, Cruz Alta, v. 4, p. 67-81, 2016. Disponível em: <<http://200.19.0.178/index.php/enfermagem/articulate/vi/5251/789>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*. 1. ed., n. 34. Brasília: Editora MS, 2013. 176 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_mental.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico*. 3. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 23 set. 2018.

- CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica, Recife*, v. 37, n. 6, p. 288-294, out., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- CARVALHO, F. A.; MORAIS, M. L. S. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico, Porto Alegre*, v. 45, n. 4, p. 463-474, out./dez., 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria_Morais12/publication/287930263_Relacao_entre_Depressao_Pos-Parto_e_Apoio_Social_Revisao_Sistemtica>. Acesso em 23: set. 2018.
- CORREA, P.; SERRALHA, A. Depressão Pós-Parto e figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicología, Bogotá*, v. 18, n. 1, p. 113-123, jan./jun., 2015. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.11>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. *Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília*, v. 28, n. 2, p. 244-259, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n2/v28n2a03>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- DAANDELS, N.; ARBOIT, E. L.; SAND, I. S. P. van der, Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 18, n. 4, p. 782-788, out./dez., 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/articlw/34937/21689>>. Acesso em: 14 de set. 2018.
- GOMES, L. A. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza*, v. 11, p. 117-123, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- GONÇALVES, D. F. R. Depressão pós-parto. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina]. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10216/52156>>. Acesso em: 08 set. 2018.
- GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. *Psicologia teoria & Prática, São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 26-36, jan./abr., 2015. Disponível em: <<http://pepsi.c.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n1/03.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- GUEDES, A. C. E. et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Revista de Medicina, São Paulo*, v. 90, n. 3, p. 149-54, jul./set., 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/articlw/58907/61885>>. Acesso em: 13 set. 2018.
- GUERRA, M. et al. Promoção da saúde mental na Gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto*, v. 10, n. 2, p. 55-62, abr., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a19.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.
- HARTMANN, J. M; MENDONZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. et al. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 19, n. 1, p. 51-60, out., 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n9/e00094016/pt>>. Acesso em: 12 set. 2018.

- HOLLIST, C. S. et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13, jan./dez., 2016. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/articula/vi-ew/1044/764>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- IBIAPINA, F. L. P. et al. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. *FEMINA*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 161-165, mar., 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2018.
- LANDIM, L.; VELOSO, F.; AZEVEDO, A. Depressão Pós-Parto: Uma reflexão Teórica. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, v. 1, n. 2, p. 41-59, ago./dez., 2014. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/articula/vi-ew/274>>. Acesso em: 12 set. 2018.
- LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Maternal Infantil*, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, out./dez., 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003>. Acesso em: 15 set. 2018.
- MARCONI, E. V. N.; ETAPECHUSK, J.; CAMPOS, L. C. A. Transtornos mentais, de personalidade e clínicos - uma breve discussão teórica. *Psicologia PT*, São Paulo, SP, v. 1, n. 1, p. 1-13, mar./abr., 2018. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1196.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MORAIS, M. L. S. et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 20, n. 1, p. 40-49, jan./mar., 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/epsi/v20n1/1413-294X-epsi-20-01-0040.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2018.
- OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3772>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- PEREIRA, Priscilla Faria et al. Rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres no pós-parto: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 294-304, ago., 2015. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/articula/vi-ew/5124/html_886>. Acesso em: 14 set. 2018.
- PINHEIRO, P. Depressão pós-parto: causas, sintomas e tratamento. *MD Saúde Online*, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2017/07/depressao-pos-parto.html>>. Acesso em: 5 out. 2018.
- REIS, T. M. et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, p. 1069-1075, mar., 2018. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS134.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2018.
- RICCI, S. *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. Tradução de Maria de Fátima. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Disponível em: <<https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/ricci-issuu>>. Acesso em: 14 set. 2018.
- SANTOS, A. C. O. et al. Depressão pós-parto: um olhar crítico da equipe de enfermagem. *Ciências Biológicas e de Saúde Unif. v. 4, n. 3, p. 71-82, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/articula/vi-ew/5696/2124>. Acesso em: 14 set. 2018.*

SANTOS, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GUALDA, M. D. R. depressão pós-parto: um problema latente. Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 30, n. 3, p. 516-524, 2009. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articlé/vi ew/8062/6997>>. Acesso em: 10 out. 2018

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal -uma revisão de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 7, n. 2, p. 231-238, 2005. Disponível em: <http://depl oy.extras.ufg.br/proj etos/fen_revi sta/revi sta7_2/pdf/REVI SA0_01.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

VI EIRA FILHO, A. H. G. Transtornos Mentais na Gestação e Puerpério. p. 41-47. In: CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. (org.). Saúde Mental da Mulher. São Paulo: Atheneu, 2006

WECHSLER, A.; REIS, K.; RIBEIRO, B. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. Psicologia Argumento, Curitiba v. 34, n. 86, p. 273-288, jul./set., 2016. Disponível em: <<https://peri odicos.pucpr.br/i ndex.php/psi col ogi aargumento/articlé/vi ew/18300/0>>. Acesso em: 13 set. 2018.