

Sandy Valim de Souza¹

Rosâne Mello²

1- Graduanda do 10º período de Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – RJ. Brasil. Email: sandyvalim@edu.unirio.br

2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ. Brasil. Email: rosane.dv@gmail.com

Artigo de Revisão

Prevalência, fatores predisponentes e consequências da Depressão Pós-parto: Revisão Bibliográfica

Resumo: Introdução: O Ministério da Saúde (MS) do Brasil conceitua a Depressão Pós-Parto (DPP) como sendo um transtorno psíquico iniciado de forma produtória que se desenvolve lentamente do final da gravidez até meses depois do parto, durante o puerpério. **Objetivo:** Identificar a prevalência de DPP, os fatores predisponentes e os possíveis impactos para a mulher e seu núcleo familiar. **Método:** Adotou como metodologia de pesquisa a revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a temática escolhida. **Resultados:** Foram analisados e incluídos na revisão 8 estudos publicados entre os anos de 2010 e 2017. **Discussão:** Percebe-se a necessidade de um acompanhamento por profissionais que possam prestar um atendimento científico e de qualidade. **Conclusão:** Ressalta-se a importância em se conhecer o quadro clínico, para que se possa atribuir um diagnóstico precoce de forma efetiva de modo a ser realizado o processo terapêutico eficaz e necessário.

Descritores: Depressão pós-parto; Enfermagem psiquiátrica; Saúde da Mulher

Introdução

Agravos envolvendo a saúde mental são responsáveis por uma grande parte do índice de morbimortalidade em todo o mundo, dentre esses, mostram-se como de maior impacto no número de determinantes de carga global de doenças os transtornos depressivos. A manifestação de uma síndrome depressiva representa risco dobrado entre as mulheres em comparação aos homens, a disparidade se amplifica na fase da vida em que o corpo feminino passa a gerar e cuidar de seu próprio filho, triplicando o risco de transtornos psíquicos.⁽¹⁾

Por conseguinte, sabe-se que a gestação e o pós-parto, por si só, traduzem um período de mudanças cíclicas em que a mulher passa por transformações fisiológicas, sociais e emocionais, que, somadas aos riscos intrínsecos do sexo feminino, põem em expansão a predisposição ao transtorno depressivo, como o desenvolvimento da Depressão Pós-parto.⁽²⁾

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil conceitua a Depressão Pós-Parto (DPP) como sendo um transtorno psíquico iniciado de forma produtória que se desenvolve lentamente do final da gravidez até meses depois do parto, durante o puerpério. Ademais, a DPP se manifesta em 10 a 15% das puérperas e quando seu diagnóstico é feito precocemente com planejamento terapêutico e intervenções adequadas promove bom prognóstico, o contrário, no entanto, pode produzir condições crônicas e irreversíveis.⁽²⁾

Não obstante, a singularidade dos sinais e sintomas caracterizam a DPP como um diagnóstico de difícil finalização, que, no entanto, proporciona grandes danos à mãe e a todo seu núcleo familiar. A dificuldade em encontrar instrumentos e critérios para o diagnóstico precoce e tratamento eficiente se relacionam, também, à heterogeneidade dos sintomas em consonância com as questões culturais de gênero.⁽³⁾

A DPP vai além do sentimento de incerteza gerado pelo contexto da gestação, trata-se de um conjunto complexo de sintomas que incluem: irritabilidade; choro frequente; sentimentos de desamparo e desesperança; falta de energia e motivação; desinteresse sexual; transtornos alimentares e do sono; queixas psicossomáticas e a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações.⁽⁴⁾ Estudos destacam, ainda, que a causalidade ou risco de DPP possui característica multifacetada, constituída por uma associação de aspectos sociais, biológicos, culturais, obstétricos e psicológicos que implicam em conjunto aos fatores determinantes e condicionantes da visão ampliada de saúde.^(5,6)

Dessa forma, cabe ratificar que todas as questões referidas sugerem a DPP como um problema de saúde pública, tendo em vista sua complexa apresentação e interpretação clínica e seu impacto negativo para o trinômio mãe-bebê-família. Portanto, levando em consideração

a magnitude do assunto para a sociedade e para a atenção a saúde norteada nos princípios de integralidade e humanização, percebe-se a necessidade de maior atenção para a temática no que diz respeito à construção de políticas públicas e qualidade de assistência por parte dos profissionais de saúde em geral e profissionais da área da saúde mental.⁽⁷⁾

A partir da apresentação da problemática, este estudo tem como objetivo explorar a literatura científica, visando identificar a prevalência de DPP descritas na literatura Brasileira, os fatores predisponentes para o seu desenvolvimento e descrever seus possíveis impactos para a mulher e seu núcleo familiar. Para tal, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Qual a prevalência, os fatores predisponentes e as consequências da DPP identificadas pela literatura Brasileira?”.

Metodologia

Este estudo adotou como metodologia de pesquisa a revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a temática escolhida, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento acerca do objeto investigado.⁽⁸⁾

Os passos do método da revisão de literatura foram seguidos objetivando explorar a temática de depressão pós-parto, observando sua prevalência, predisposição e consequências para o trinômio mãe-bebê-família. O processo de construção segue uma sequência de etapas, são elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura; categorização, avaliação e análise dos estudos incluídos na pesquisa; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.⁽⁸⁾

Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

O tema da pesquisa foi pré-estabelecido e apresentado tendo como base a participação da autora no projeto “Depressão Pós-Parto: Formação e Cuidado em Enfermagem”. A identificação do tema do estudo ajudou a compreender e responder à questão norteadora: “Qual a prevalência, os fatores predisponentes e as consequências da DPP identificadas pela literatura Brasileira?”.

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente e os critérios de inclusão utilizados para a busca das produções científicas e nivelamento do tema foram: artigos

científicos publicados ou disponíveis em português, realizados no Brasil, com ano de publicação no período de 2009 a 2019, disponibilizados na íntegra que abordassem discussões acerca da depressão pós-parto. Foram excluídos trabalhos como dissertações, monografias, revisões de literatura, teses e aqueles que não corresponderam ao objetivo desta revisão.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2020 por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem restrição de base de dados específicas. Em concordância com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foram aplicados filtros de acordo com a disponibilidade na plataforma utilizada, sendo esses: “texto completo”, “ano de publicação”, e “país de filiação”.

Para a busca, selecionou-se o descritor controlado "depressão pós-parto", cadastrado na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), que, somado aos filtros aplicados, permitiu a identificação de 71 artigos inicialmente. Para permitir o delineamento da pesquisa, o referido descritor foi pesquisado dentro do título, resumo, assunto e descritor do artigo.

Após a identificação dos artigos, os estudos foram submetidos a um processo de triagem, através da leitura rápida de títulos e resumos. A triagem proporcionou a exclusão de artigos repetidos e daqueles artigos que não demonstraram aderência ao tema e aos critérios de inclusão e exclusão, restando 23 produções científicas.

A estratégia de pesquisa prosseguiu com a leitura criteriosa e avaliativa dos textos na íntegra, objetivando a identificação das pesquisas que, ao longo do texto, contribuísem para com o objetivo exposto nesta revisão, atendendo a pelo menos um deles. Ao final da coleta e seleção de pesquisas científicas indexadas nas bases de dados, foi possível selecionar e incluir 8 artigos nesta revisão de literatura. O processo de busca na literatura, triagem, estreitamento e inclusão dos artigos está descrito em formato de organograma na Figura 1.

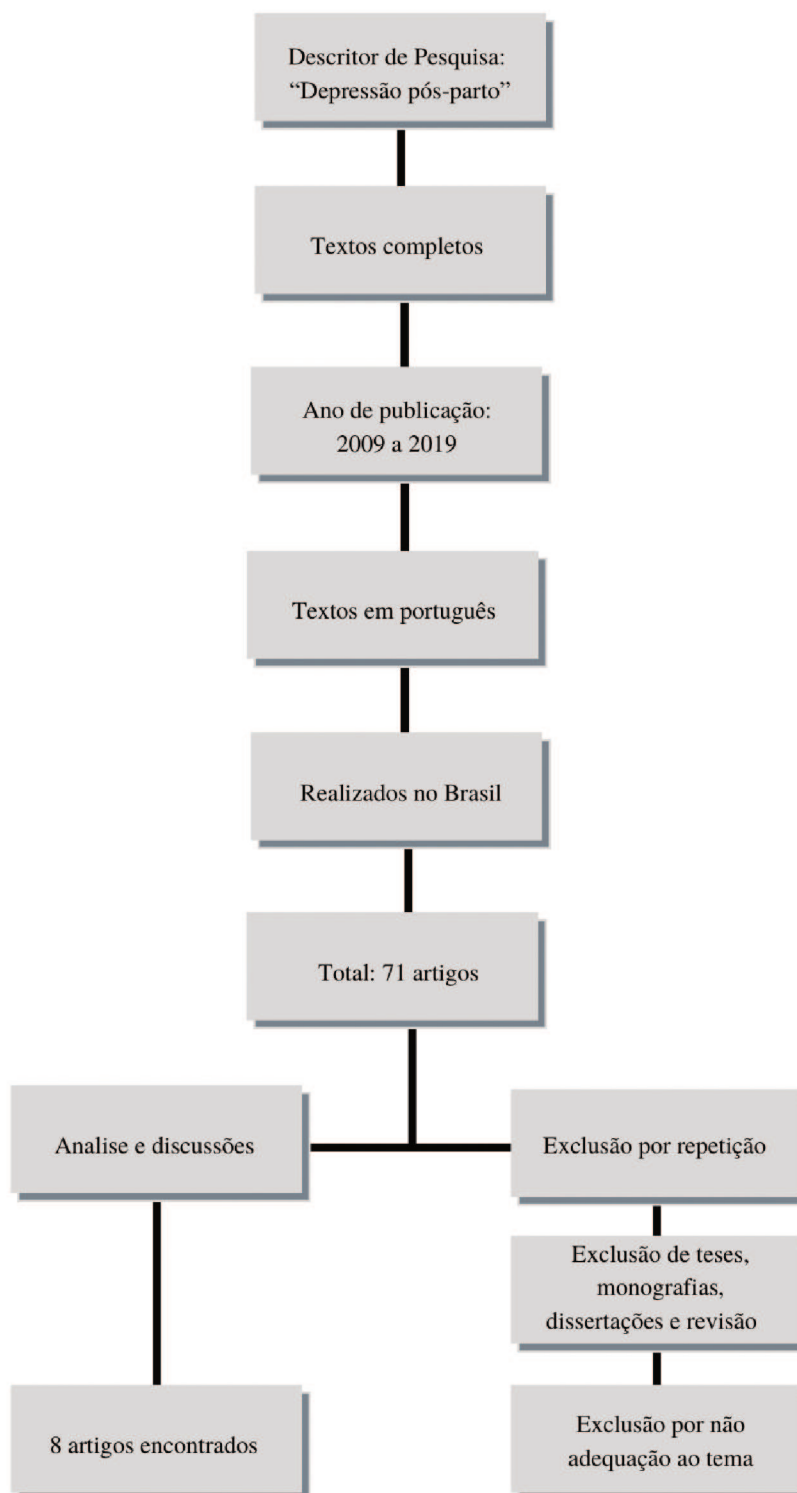


Figura 1: Organograma de síntese do processo de busca na literatura; **Fonte:** Elaborado pela

autora.

Categorização, avaliação e análise dos estudos incluídos na pesquisa

Para categorização e análise dos estudos foi utilizado um instrumento baseado no instrumento validado por Ursi em 2005, descrito por Souza, Silva e Carvalho em 2010 para formação do banco de dados.^(9,10) Foi dividido e coletado os seguintes dados: título, periódico, autores, idioma, país, ano de publicação, tipo de publicação, características metodológicas, objetivo, características da amostra, escala utilizada, principais resultados e conclusão dos autores.

Após a coleta dos dados, foi realizada a separação e organização das informações de cada artigo em tabelas para otimizar a visualização e facilitar a análise e interpretação, foram agrupados os dados semelhantes e realizada uma análise simples utilizando a média dos dados que surgiram. Através da comparação e do entendimento das conclusões dos artigos incluídos tornou-se viável a discussão dos resultados, a observação dos pontos convergentes, divergentes e únicos de cada artigo.

1. RESULTADOS

Os oito estudos incluídos na revisão foram publicados entre os anos de 2010 e 2017, no qual, 100% dos estudos foram realizados no Brasil. Dentre eles, cinco foram encontrados na base de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde* (LILACS)^(11,12,14,15,18) e três na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®)^(13,16,17) e a maior parte dos estudos (62,5%) foram publicadas em revistas de impacto para a Saúde Coletiva na área de Saúde Pública.^(11-13,16,17)

Quanto ao desenvolvimento metodológico dos estudos, em sua maioria, foram qualitativos, descritivos e/ou estudos longitudinais. Quanto ao tamanho amostral, os estudos mostraram uma variação de participantes de 99 a 2687 sujeitos e esses incluem, em sua totalidade, puérperas e seus filhos, possibilitando representar o foco dos estudos na saúde do binômio mãe-bebê, onde, somente 37,5% dos estudos tomou como público-alvo somente as puérperas.^(11,13,16)

Os oito artigos citados como relevantes à temática do estudo e incluídos na revisão estão dispostos no Quadro 1 evidenciando suas especificidades, características e autores a fim de complementar a discussão e conclusão desta revisão.

ARTIGO	NOME	AUTORES	LOCAL E ANO DE REALIZAÇÃO	REVISTA
A1	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.	Juliana Mano Hartmann; Raul Andrés Mendoza-Sassi; Juraci Almeida Cesar. ⁽¹¹⁾	Rio Grande/2016	Cad. Saúde Pública vol.33 no.9.
A2	Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira.	Cody S Hollist; Olga Garcia Falceto; Bruna Larissa Seibel; Paul R Springer; Nalu A Nunes; Carmen Luiza Corrêa Fernandes; Richard B Miller. ⁽¹²⁾	Rio de Janeiro/2014	Rev. bras. med. fam. comunidade ; 11(38): 1-13.
A3	Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida.	Bruna Kulik Hassan; Guilherme Loureiro Werneck; Maria Helena Hasselmann. ⁽¹³⁾	São Paulo/2015	Rev. Saúde Pública vol.50.
A4	Depressão pós-parto e habilidades	Beatriz Servilha Brocchi; Vera Silvia Raad	São Paulo/2015	Audiol., Commun. Res. vol.20

	pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda.	Bussab; Vinicius David. ⁽¹⁴⁾		no.3.
A5	Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil.	Maria de Lima Salum e Moraes; Luiz Augusto Marcondes Fonseca; Vinicius Frayze David; Lia Matos Viegas; Emma Otta. ⁽¹⁵⁾	Natal/2015	Estud. psicol. vol.20 no.1.
A6	Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais.	Mariana Campos Martins Machado; Karine Franklin Assis; Fabiana de Cássia Carvalho de Oliveira; Andréia Queiroz Ribeiro; Raquel Maria Amaral Araújo; Alexandre Faisal Cury et al ⁽¹⁶⁾	São Paulo/2014	Rev. Saúde Pública.
A7	Relação entre depressão	Vera Regina J. R. M. Fonseca;	São Paulo/2010	Cad. Saúde Pública vol.26

	pós-parto e disponibilidade emocional materna.	Gabriela Andrade da Silva; Emma Otta ⁽¹⁷⁾		no.4.
A8	Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS.	Eliane Rozales Lopes; Karen Jansen; Luciana de Ávila Quevedo; Russélia Godoy Vanila; Ricardo Azevedo da Silva; Ricardo Tavares Pinheiro ⁽¹⁸⁾	Rio Grande do Sul/2010	J. bras. psiquiatr. vol.59 no.2.

Quadro 1: Agrupamento dos artigos utilizados na pesquisa conforme descrição. **Fonte:** Elaborado pelas autoras

Dos artigos selecionados para a análise, quatro (50%) contaram com a descrição a respeito da prevalência da DPP.^(11,13,15,17) A variação da prevalência de mulheres com Depressão Pós-parto dentro da amostra encontrada nos estudos, da menor para a maior, foi de 8 a 29%. Demonstrou-se, também, em um dos artigos, a observação de uma diferença entre a prevalência de DPP em mulheres atendidas nos hospitais públicos e particulares, que são 26% e 9% respectivamente.⁽¹⁵⁾

Com relação aos fatores predisponentes, quatro (50%) dos artigos discorreram a respeito e apresentaram em seus resultados.^(11,12,15,17) Houve diversidade a respeito dos fatores para cada artigo, mas pode-se observar que algumas pesquisas obtiveram achados em comum, como satisfação conjugal e histórico familiar anterior.^(12,15) Além desses, a qualidade do atendimento e apoio da equipe durante a gestação também se mostrou fator protetor significativo para o não desenvolvimento da doença.^(11,15,17)

A DPP apresenta sintomas como falta de interesse, culpa, insônia, tristeza, anedonia e estes podem prejudicar os vínculos inter-relacionais familiares. Na análise pode-se perceber

que seis artigos apresentaram consequências para o núcleo familiar, tanto no que diz respeito à relação mãe-bebê, mãe-pai e pai-bebê.^(12-14,16-18) Por meio da descrição dos resultados de quatro artigos, também, pôde-se observar que as principais consequências podem atingir o desenvolvimento infantil de forma mais impactante.^(13,14,16,18)

Em A1 foi identificada a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes do município do Rio Grande, no ano de 2013. O estudo obteve uma amostra de 2.687 mães, 97% da totalidade do município, com coleta de dados através de entrevista semiestruturada, em que utilizaram como auxílio para a identificação de sintomas depressivos a Escala de Edimburgo (EDPE), sendo, então, identificada a presença dos sintomas em 14% das mulheres incluídas no estudo. Além disso, foi demonstrado que ter mais idade, maior escolaridade e residir com o companheiro são fatores de proteção na manifestação de sintomas depressivos. Já as mulheres que referiam tristeza nos três últimos trimestres de gestação e ocorrência de depressão na família possuíam como desfecho a evolução para um quadro depressivo. Outros fatores protetivos relatados no estudo foram: planejamento da gravidez e apoio e acompanhamento da equipe durante a internação, enquanto, o uso do tabaco, o número de internações e o número de morbidades aumentaram o risco de DPP.⁽¹¹⁾

Em A2, o objetivo mais importante do estudo foi examinar a interação entre depressão e satisfação conjugal imediatamente no pós-parto e dois anos depois o parto, utilizando a Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). No artigo, associou-se a satisfação conjugal e a renda familiar com a depressão pós-parto bidirecionalmente, de forma que a DPP afeta a satisfação conjugal e ela também impacta diretamente na manifestação da condição psíquica. No entanto, o estudo não teve êxito na correlação de nenhuma outra variável demográfica como fator predisponente.⁽¹²⁾

Pôde-se observar em A3, com a análise da associação do estado nutricional de crianças até seis meses e saúde mental materna, que a depressão esteve associada a menores escores de peso-para-comprimento e peso-para-idade, aferida pelo General Health Questionnaire. Dessa forma, os filhos de mulheres com diagnóstico de DPP apresentaram escores de desenvolvimento mais baixos em relação aos filhos de mães não deprimidas.⁽¹³⁾

O desenvolvimento infantil foi também avaliado em A4, que fez uso da EDPE e utilizou a comparação entre gêneros das habilidades pragmáticas em crianças e a influência da DPP nesse processo. Foi observado que, com relação à interação mãe-criança, as meninas demonstraram melhores performances quando pertencentes ao grupo de mães com DPP, devido ao melhor desenvolvimento da linguagem que estimulou a participação materna nas

atividades. Enquanto, os meninos apresentaram melhores desempenhos no grupo de mães sem sintomas depressivos, pela maior dependência materna para estímulos de linguagem. O estudo mostrou que não houve consequência direta em função dos sintomas depressivos maternos para o desenvolvimento da linguagem na criança, mas houve efeitos específicos de acordo com cada gênero no que diz respeito à dependência de atitude materna para maior facilidade de tal desenvoltura.⁽¹⁴⁾

Em A5, foi utilizada a EDPE e a Escala de Apoio Social (EAS) de MOS para avaliar a prevalência de DPP e identificar seus fatores associados. A prevalência de DPP encontrada entre as participantes do estudo foi de 26% nas mães que realizaram o parto em hospitais públicos e 9% nas mães que realizaram o parto em hospitais privados. O artigo considerou algumas variáveis como: hospital, número prévio de filhos, escolaridade, escores na EAS, qualidade na relação com pai da criança, se vive com companheiro, se trabalha e a ocorrência de depressão anterior ou não. As mulheres com relação conflituosa com seus parceiros apresentaram maiores chances de desenvolverem DPP, assim como ter histórico de depressão prévia, baixa escolaridade e baixa renda também foram apresentados como fatores que possuem um maior peso para o aparecimento de quadros depressivos. O apoio social efetivo, a atenção profissional e as práticas preventivas e terapêuticas de apoio às gestantes e puérperas foram fatores protetores para a DPP.⁽¹⁵⁾

O A6 e A7 também utilizaram a aplicação da Escala de Edimburgo (EDPE). Em A6 a escala foi adaptada para identificar sintomas depressivos e relacioná-los com determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo (AME). Na análise, fatores predisponentes para o abandono do AME foram: residir em domicílios com cinco ou mais moradores, vivenciar parto traumático, não planejar a gestação e apresentar sintomas de DPP. A incidência do abandono do AME entre as mães com sintomas depressivos foi visivelmente superior às sem sintomas de DPP, apenas 25% das puérperas com DPP participantes do estudo estavam amamentando seus filhos exclusivamente no segundo mês após o parto.

Já em A7 a escala foi aplicada, em correlação com outras subescalas, em 261 puérperas entre a 9ª e a 12ª semana de pós-parto, no qual 28% das participantes tiveram escores indicativos de depressão pós-parto. Nessa pesquisa se comparou o grupo controle, mães não deprimidas, com o grupo de estudo, mães deprimidas, e, na avaliação, os resultados mostraram que houve correlação positiva entre a estruturação materna e a responsividade do bebê, além de demonstrar que o apoio social percebido pela mãe atua como fator protetivo para sintomas depressivos.

O último artigo, A8, teve como objetivo verificar a existência de associação entre as alterações no sono dos bebês com a depressão pós-parto materna, também usando como base a EDPE. Foram avaliadas 409 mães e como resultado foi exposto que as mães deprimidas apresentaram maior probabilidade de possuir um filho com problemas de sono, principalmente por conta dos sintomas depressivos maternos que demonstraram contribuir para a ocorrência dos despertares noturnos.

Ponderando a respeito dos pontos análogos e divergentes entre os estudos analisados, foi possível observar especialmente a preocupação entre as pesquisas em incluir as repercussões da manifestação de DPP não somente para a saúde materna, mas também para a saúde da criança e/ou para as questões familiares, que acabam atuando de forma mútua como consequência e como causa de agravo para os sintomas.

A preocupação em solidificar o indicativo dos sintomas para DPP foi observada em todos os estudos incluídos, esses, para isso, fizeram uso de escalas de auxílio para a identificação de sintomas depressivos, a Escala de Edimburgo (EDPE)^(11,14-18), a Escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)⁽¹²⁾ e a *General Health Questionnaire*⁽¹³⁾. Fundamentando a afirmação referida nesta revisão pela importância da utilização de instrumentos para o efetivo diagnóstico clínico, pactuando a DPP não somente com base em relatos flutuantes, mas com base em recursos sólidos de captação sensível da sintomatologia do quadro depressivo.

2. DISCUSSÕES

Nos oito trabalhos avaliados pôde-se observar a necessidade da discussão a fundo acerca da depressão pós-parto e seus desdobramentos. Os resultados advindos de pesquisas sobre o tema permitem enxergar a magnitude e a dificuldade de contemplar todos os aspectos necessários a respeito da DPP.

Considerando a análise dos artigos, observa-se que a prevalência de DPP encontrada dentro da amostra dos estudos variou de 8% a 29%, se diferenciando da média adotada pelo Ministério da Saúde, por exemplo, que refere 10 a 15% de prevalência.⁽¹⁾ Porém, os achados dessa revisão se assemelham à outros estudos que sugerem que países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, podem alcançar até 40% de prevalência da manifestação da DPP em mulheres.⁽³⁾

A divergência entre os maiores e menores números de prevalência nessa temática podem ser explicadas devido a diversos fatores, dentre eles é possível citar: a diferença no momento de aferição; o ponto de corte; as escalas e instrumentos utilizados para diagnóstico

de depressão. Um dos artigos incluídos faz alusão a tal característica, além de ressaltar a falta de inclusão de outros fatores condicionantes ao contexto de saúde para diagnóstico de DPP, como os fatores culturais, étnicos, socioeconômicos e biológicos, que nem sempre são considerados. ^(3,11)

No que diz respeito aos fatores predisponentes para a ocorrência de DPP, foi possível identificar que esses circundam os pilares de direta repercussão na vida da mulher gestante/puérpera, sendo esses: fatores relativos à família e à relação com a parceria; fatores intrínsecos às condições de saúde da mulher; fatores externos relacionados ao âmbito social e cultural; e histórico prévio de agravos psiquiátricos e eventos mórbidos. Não obstante ao que a Organização Mundial da Saúde (OMS) implementa como definição ampliada de saúde, fazendo alusão à influência dos determinantes e condicionantes sociais para a promoção do completo bem-estar físico, mental e social. ^(19,20)

Dito isso, o nível de escolaridade, por exemplo, foi levantado como um importante fator associado à depressão pelos estudos incluídos nesta revisão, onde, quanto maior a quantidade de anos estudados, maior a relação protetiva e menor o risco para o desenvolvimento da DPP. ^(11,15) Outros estudos apresentam o mesmo efeito com relação a esse fator, demonstrando que o alto status de escolaridade atua como fator de proteção e o baixo nível de escolaridade como fator predisponente. ^(21,22) Ademais, ainda dentro dos fatores externos relacionados ao âmbito social, a condição socioeconômico de baixa renda não apareceu como um fator predominante de risco para DPP, indo contra evidências científicas. ⁽²³⁾

Os maiores fatores de influência para a DPP observados são: a ocorrência de história de transtornos depressivos anteriores, sentimento de tristeza no último trimestre da gestação, a não aceitação da gravidez e a falta de rede de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal. Esses fatores podem estar ligados com o maior risco de indicativo para DPP devido ao processo e as implicações que questões psicossociais geram na vida de seus portadores, como a lenta recuperação, a cronicidade dos quadros, os estigmas e a deficiência de cuidado para esses casos. Além disso, observa-se que a falta de ações de educação e promoção em saúde, de apoio e atenção no período puerperal, acarreta insegurança e possíveis complicações psicológicas e emocionais, principalmente se existem fatores diferentes somados no mesmo contexto.

Os transtornos de humor e os transtornos psíquicos são negligenciados pela saúde pública, dificultando o diagnóstico precoce, o tratamento preventivo e o prognóstico positivo. Como em outros casos de agravamento à saúde mental, na DPP quanto mais precocemente se

detectar os fatores de risco, melhor se torna a assistência a ser oferecida para a população atingida, nesse caso, as gestantes e/ou puérperas.⁽²²⁾

Muito significativos são os fatores protetores que estão associados a suporte profissional, apoio de saúde durante o período gravídico puerperal, apoio familiar e bom relacionamento conjugal, tendo em vista que o ciclo gravídico-puerperal se configura em um período cercado de mudanças, podendo, fisiologicamente, ocasionar sentimentos como melancolia, tristeza, ansiedade e nervosismo, que podem perdurar por vários dias.^(15,24) Essas transformações são causadas pela mudança nos níveis hormonais do período em conjunção ao estresse do parto e as novas responsabilidades, que, ao se somarem a fatores externos de adição aos sentimentos de tristeza, podem facilmente atravessar a linha tênue do fisiológico para o patológico.⁽²⁵⁾

Além de ser um indicador entre os fatores de proteção, o suporte familiar é extremamente necessário para que a mulher se sinta acolhida, contribuindo para a melhora da vontade de auto recolhimento e afastamento dessa mulher. O impacto da DPP nos relacionamentos familiares pode afetar os vínculos entre mãe-filho, pai-filho e mãe-pai gerando consequências na satisfação conjugal, problemas no desenvolvimento infantil e abandono do AME. Foi evidenciado na pesquisa que a DPP gera consequências para a mulher e seu núcleo familiar e essas também impactam nos sintomas de depressão, criando um processo cíclico perigoso.^(12,18)

Em relação a avaliação no desenvolvimento infantil e alterações na interação mãe-criança, foram apresentadas diversas consequências, visto que, mães deprimidas podem encontrar dificuldades para regular o afeto e compreender as necessidades dos seus bebês.^(13,14,16,17,18) A avaliação de aspectos pragmáticos demonstra que a interação com a mãe é de extrema importância para o desenvolvimento da criança, já que, fica evidenciado que, crianças que possuem maior interação social e melhor desenvolvimento da fala dispõem como cuidador principal e estimulador do desenvolvimento, sua mãe. Porém, com os sintomas de DPP, em sua maioria, as atividades entre mãe e bebê são interrompidas, diminuindo esses estímulos necessários.⁽¹⁴⁾

Outro fator importante de vínculo mãe-bebê e de contribuição para a saúde e para o desenvolvimento infantil é o aleitamento materno, que se mostrou um dos principais cuidados interrompidos pelo contexto da DPP. O abandono do AME entre mães com sintomas depressivos é superior àquelas sem os sintomas.⁽¹⁶⁾ Esse fato pode ser explicado pela DPP possuir sintomas típicos, como a falta de energia ou a não realização das atividades de vínculo necessárias no pós parto.

Percebe-se a necessidade de um acompanhamento desde o pré-natal por profissionais de saúde conscientes sobre a depressão pós-parto, que possam prestar um atendimento científico e de qualidade. É importante ressaltar a necessidade da criação de políticas públicas, extensão dos serviços de atenção básica em práticas de saúde preventivas e terapêuticas para a atenção especial às mulheres durante esse momento de tantas mudanças que é o ciclo gravídico puerperal, principalmente para aquelas com histórico e/ou indicativo de depressão pós-parto.

CONCLUSÃO

A literatura evidencia a magnitude da depressão pós-parto, demonstrando seu aumento no número de casos, seus processos fisiológicos e psicológicos, seus sinais e sintomas, as possibilidades de diagnósticos, as dificuldades enfrentadas no atendimento e as consequências para a mulher e seu núcleo familiar.

Ressalta-se a importância em se conhecer o quadro clínico, para que se possa atribuir um diagnóstico precoce de forma efetiva de modo a ser realizado o processo terapêutico eficaz e necessário. Dessa forma, dada a devida importância ao quadro clínico, dado o diagnóstico e feito o tratamento ideal, é possível evitar as graves consequências que se evidenciaram nesta pesquisa, para o núcleo familiar, para o desenvolvimento infantil e para a saúde materna, corroborando de forma positiva na morbimortalidade materno-infantil.

É válido ratificar, ainda, a importância do acesso integral e universal à saúde norteado pelo princípio da humanização de maneira ampliada, a fim de abranger os determinantes e condicionantes sociais na assistência para contribuir com a identificação e intervenção nos fatores predisponentes. A aplicação prática do conceito ampliado de saúde possibilita a prevenção de agravos ainda em seus fatores de risco, esses, em sua maioria evitáveis.

As principais contribuições deste estudo para a enfermagem são: produzir produtos científicos e fortalecer a pesquisa na área, ajudar os profissionais a identificarem as mulheres com indicativos de depressão para o momento em que se depararem com um atendimento desse quadro, incentivar o cuidado e mostrar a importância de um diagnóstico precoce, demonstrar a melhor forma de cuidado por meio de promoção e prevenção em saúde e fornecer material científico para a enfermagem para utilização em educação em saúde e educação continuada sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. WHO, UNFPA. Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature. Geneva: WHO Press; 2009. p. 10-12
2. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA DO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO [bibliography on the Internet]. 2012 [cited 2021 May 11]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. p. 268-70
3. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2011 Dec [cited 2021 May 11] ; 11(4):369-379. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003&lng=en> <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400003>. p. 2
4. Sklus Mh, Kennell Jh, Klaus Ph. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Revista educação especial [Internet]. 2021 May 11 [cited 2021 May 10]; Available from:<<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5194/3185>>
5. Cooper PJ, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression. Evidence for the specificity of the diagnostic concept. Br J Psychiatry. 1995 Feb;166(2):191-5. doi: 10.1192/bjp.166.2.191. PMID: 7728362.
6. Reading R, Reynolds S. Debt, social disadvantage and maternal depression. Social Science & Medicine [Internet]. 2001 [cited 2021 May 10]; Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953600003476>>
7. Brum EHM. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento [Internet]. 2017 [cited 2021 May 10]; Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200009&lng=pt&nrm=iso>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2021 May 11] ; 17(4): 758-764. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en> <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 May 11] ; 8(1): 102-106. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en> <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

10. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Feb [cited 2021 May 11]; 14(1):124-131. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en> <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
11. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2021 Maio 11]; 33(9): e00094016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt> Epub 09-Out-2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.
12. Hollist CS, Falceto OG, Seibel BL, Springer PR, Nunes NA, Fernandes CLC et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. Rev. Bras. Med Fam Comunidade. 2016; 11(38): 1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1044](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1044).
13. Hassan BK, Werneck GL, Hasselmann MH. Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2021 May 11]; 50: 7. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100206&lng=en> Epub Mar 22, 2016. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006237>.
14. Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. Audiol., Commun. Res. [Internet]. 2015 Sep [cited 2021 May 11]; 20(3): 262-268. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en> <https://doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1538>.
15. Moraes MLS, Fonseca LAM, Viegas LM, Otta E. 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) [Internet]. 2017 [cited 2021 May 10]; Available from: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
16. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Maio 04]; 48(6): 985-994. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600985&lng=pt.> <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>.
17. Fonseca VR, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2010 Abr [citado 2020 Maio 04] ; 26(4):738-746. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400016&lng=pt> <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400016>.
 18. Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2010 [cited 2020 May 04] ; 59(2): 88-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000200002&lng=en.> <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200002>.
 19. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
 20. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1997 Oct [cited 2021 May 11]; 31(5):538-542. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en.> <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.
 21. Urdaneta M José, Rivera S Ana, García I José, Guerra V Mery, Baabel Z Nasser, Contreras B Alfi. Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2011 [cited 2021 May 11] ; 76(2): 102-112. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=en> <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>.
 22. 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. *Rev Rene.* 2010; 11 (Esp.): 117-23. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>>
 23. Chandran M, Tharyan P, Muliylil J, Abraham S. Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. Incidence and risk factors. *Br J Psychiatry.* 2002 Dec;181:499-504. doi: 10.1192/bjp.181.6.499. PMID: 12456520.

24. Galvão ACC, Júnior FJGS, Lima LAA, Monteiro CS. Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. Revista Ciência & Saberes [Internet]. 2015 [cited 2021 May 11]; Available from: <<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/3/14>>
25. Coutinho MPL, Saraiva ERA. Depressão pós-parto: considerações teóricas. Estudos e pesquisas em psicologia. 2008; 8(3): 759-773. Available from: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n3/v8n3a14.pdf>>