

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

DEPRESSION POST - PART : A REFLECTION THEORY

Layane Dos Santos Landim

Bacharel em Enfermagem/ Faculdade Santo Agostinho

E-mail: layanelandin_15@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

Luana De Sousa Veloso *

Bacharel em Enfermagem/ Faculdade Santo Agostinho

E-mail: luhveloso@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

Francisco Honeidy Carvalho Azevedo

Doutorando em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde /Universidade Luterana do Brasil

E-mail: honeydy@gmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

* Luana De Sousa Veloso

Av. Valter Alencar 665 – São Pedro , Teresina-PI. CEP: 64.019-625.

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 22/10/2013. Última versão recebida em 10/06/2014. Aprovado em 09/08/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

A Depressão pós-parto já é considerada a doenças que mais acometem as puérperas no mundo e quando não tratada gera conseqüências e prejuízos não só de nível mental, mas social e familiar que, repercutem na interação mãe-bebê e no próprio desenvolvimento da criança. O estudo objetivou analisar as principais evidências sobre a depressão pós-parto descritas nas publicações em saúde nos últimos 10 anos. Trata-se de pesquisa descritiva de natureza integrativa de abordagem qualitativa, formada por amostra de 30 artigos, extraídos e selecionados de periódicos contidos na base de dados do SciELO (*Scidentific Eletrônica Library Online*), no período de 2003 a 2013, que foram analisados e categorizados em duas tabelas que refletem as principais evidências acerca da depressão pós-parto: Fatores de risco associados à depressão pós-parto ; Manifestações da depressão pós-parto e suas repercussões. Observou-se que alguns autores descrevem que certas situações e fatores socioeconômicos do tipo: baixa escolaridade, história de depressão, violência doméstica, dificuldades na conjugalidade, insatisfação materna ou com o desenvolvimento do bebê, estresse e a falta de suporte social durante a gravidez, são representantes de condições significativas para o desencadeamento e desenvolvimento dessa patologia nas puérperas. Constatamos assim, que a depressão pós-parto configura-se como problema de saúde pública, que requer diagnóstico precoce, mas que para isso devem-se levar em consideração as diversas singularidades e particularidades que geram quaisquer transtornos ou perturbações que afetem o equilíbrio psíquico-social da gestante.

Palavra-Chave: Depressão pós-parto. Relações mãe-filho. Ansiedade.

ABSTRACT

The Post partum depression is already considered one of the diseases that most affect the mothers in the world and when un treated generates consequences and harm not only the mental level, but social and family that affect the mother-infant interaction and child development in their own. The study aimed to analyze the main evidence on post partum depression described in publication sin health over the last10 years. This is a descriptive study of the integrative nature of qualitative approach, consisting of a sample of 30articles,extracted and selected journals contained in the data base SciELO (Scidentific Electronic Library Online), from 2003 to 2013 that were analyzed and categorized into two tables that reflect the main evidence about post partum depression: Risk factors associated with post partum depression; Manifestations of post partum depression and its repercussions.We not that some authors describe in situations and socioeconomic factors as such: low education, history of depression, domestic violence, difficulties in conjugalidade, dis satisfaction with maternal orinfant development, stress and lack of social support during pregnancy, are representative of significant conditions for the on set and development of this pathology in postpartum women. We not there for that post partum depression is configured as apublic health problem, which requires early diagnosis, but for that one should take into account the particularities and various singularities that generate any inconvenience or disturbance affecting the balance psycho-social pregnant.

Keyword: Postpartum Depression. Mather-child relationship. Anxiety.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é considerada importante problema de saúde pública, com prevalência anual, na população geral, de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres (COSTA *et al.*, 2012).

A depressão pode ser conceituada como patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É doença que afeta as expressões afetivas ou humores, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou com esforço. A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer (GOMES *et al.*, 2010).

De acordo com Esteves e Galvan (2006), a depressão é considerada como a doença da sociedade moderna, possui características que podem determinar patologia grave ou ser somente mais um sintoma do sujeito perante situação real de vida, ou seja, suas características podem definir a melancolia em si ou ser apenas sintoma constituinte de outra patologia. Essa doença do humor pode vir a mudar toda a visão e pensamento do ser humano, dificultando o seu raciocínio e idéias, tornando essa situação fixa no seu dia a dia, o que vai alterar as atitudes e a percepção de si mesmo, passando a enxergar seus problemas como grandes catástrofes.

Segundo Ribeiro e Andrade (2009), a tal patologia apresenta manifestação patológica que altera por completo o perfil social do ser e a maneira como vê a vida e o mundo ao seu redor, podendo ser associado a vários sintomas como: a ocorrência de tristeza duradoura, perda do prazer, choro fácil, abatimento, alterações do apetite, distúrbio do sono, fadiga, irritabilidade, hipocondria, dificuldade de concentração e memorização, redução do interesse sexual e ideação suicida, podendo ocorrer também em casos de gravidez na adolescência, o que nos dias de hoje vem aumentando.

Quando essa patologia atinge a puérpera, acaba sendo configurada como depressão pós-parto, transtorno mental de alta incidência que se caracteriza por diversas alterações nomeadas por vários fatores biopsicossociais responsáveis pelo seu desencadeamento, definidos pelas demais particularidades: baixo peso do bebê;

alimentação do bebê direto na mamadeira; morte de pessoas próximas; pouca idade da mãe; o fato da mãe não estar casada; parceiro desempregado; gravidez indesejada; grande número de filhos; desemprego após a licença maternidade; separação do casal durante a gravidez; antecedentes psiquiátricos anteriores ou no decorrer da gravidez; problemas da tireóide (GUEDES-SILVA *et al.*, 2003).

A prevalência da depressão pós-parto segundo Moraes *et al.*, (2006), está entre 10 e 20% dos casos encontrados em pesquisas referentes a essa questão. No Brasil, o estudo realizado no Distrito de Anápolis, em São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, analisou-se a prevalência de 12% de depressão no terceiro mês do pós-parto. Outros trabalhos brasileiros descobriram prevalências semelhantes: 13,3%, em Pernambuco, e 13,4% na validação do *Edinburgh Post-Natal Depression Scale*(EPDS) para o Brasil.

Os sintomas de depressão interferem em todas as relações interpessoais, especialmente no desenvolvimento da interação entre a mãe e seu bebê. Durante a interação social, as mães com depressão pós-parto mostravam mais afeto negativo e interação menos com seus bebês do que mães que não apresentavam essa patologia, podendo mostrar comportamento de retraimento ou de intrusividade na relação com seus bebês. Estudos citam que filhos de mães deprimidas apresentam dificuldades para se envolver e manter interação social, tendo déficits na regulação dos seus estados afetivos. Os bebês olham menos para suas mães e expressam menor afeto positivo e maior afeto negativo. Aos 12 meses, muitos desses bebês mostram baixos desempenhos em testes de desenvolvimento e altos níveis de apego inseguro com a mãe (SCBMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Outra consequência em decorrência da depressão pós-parto são os riscos aumentados de tentativa de suicídios, que de acordo com estudo realizado na Inglaterra revela que está entre as principais causas de mortes maternas, acometendo 10% dessa população. Há indício de que o diagnóstico psiquiátrico poderia ter sido realizado e o suicídio, evitado 86% dessas mortes maternas. Esse índice está associado ao diagnóstico de depressão, que acomete 22% das mulheres na fase reprodutiva, que se estende desde a frequência do comportamento suicida, que compreende da ideação até a tentativa ou suicídio consumado, podendo alcançar até um quarto da população de gestantes (BENUTE *et al.*, 2011).

Sobreira e Pessôa (2012) relatam que o que se tem percebido é que a maioria dos casos de depressão pós-parto não tem sido detectada e com isso

permanecem sem tratamento, sendo seu diagnóstico precoce extremamente importante, pois somente dessa forma é possível prevenir possíveis agravos e impactos na qualidade de vida da mãe e no desenvolvimento do bebê.

Mesmo após a confirmação do diagnóstico e tratamento adequado para a depressão pós-parto, torna-se indispensável, ainda, a avaliação oportuna e integrada dos diversos profissionais (psiquiatras, psicólogos, obstetras, enfermeiros) que atuam no serviço público de saúde, seja na atenção primária ou secundária, pois são os principais responsáveis por oferecer o suporte necessário a essa fase tão importante da maternidade (SOBREIRA e PESSÔA, 2012).

Considerada uma das doenças de maior impacto social do mundo, a depressão transformou-se em problema de saúde pública, doença grave e muitas vezes incapacitante que se tratada inadequadamente pode causar prejuízos tanto para os pacientes, como para a sociedade. O estudo da depressão no pós-parto é relevante, em virtude de sanar a curiosidade no que se refere à contribuição de enfermagem no processo de depressão, especificamente em mulheres no pós-parto.

Assim, pode-se indicar mais acesso à saúde de mulheres mães que socialmente poderão ser mais saudáveis, dispostas a dar boa educação para seus filhos, com disponibilidade para atuar na vida como protagonistas de sua própria existência.

Espera-se que esse estudo contribua para que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento acerca da depressão pós-parto e participem na prevenção dessa patologia, tendo como consequência acréscimos positivos tanto para a mãe quanto para seu filho e familiares, além de proporcionar referencial para futuras pesquisas que venham a abordar a mesma temática.

2 METODO

Trata-se de pesquisa bibliográfica descritiva de natureza integrativa de abordagem qualitativa que de acordo com Gil (2002) objetiva o pesquisador a investigação e a busca de conhecimentos existentes na literatura com base em material já elaborado, formado principalmente de livros e artigos científicos, ou seja, trabalhos científicos publicados.

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados SciELO (*Scidentific Eletrônica Library Online*) onde foram pesquisados artigos de conteúdo substancial, tendo como descritor: depressão pós-parto.

Dentre esses artigos foram selecionados os que mais se identificam com os objetivos dessa pesquisa através de uma leitura superficial. Usando como critérios de inclusão nas fontes bibliográficas os trabalhos publicados a partir de 2003 disponíveis em texto completo, na língua portuguesa e como critérios de exclusão os que possuíam ambiguidade entre estudos, trabalhos incompletos e que apresentaram fuga do tema.

A realização desta pesquisa foi decorrida de várias fases. No primeiro momento, considerado como pré-fase, foi selecionado o tema do trabalho, delimitado o escopo e as possíveis fontes de pesquisa-base da pesquisa. O tema foi escolhido atentando principalmente, para as tendências e interesses dos pesquisadores em questão, considerando temas merecedores de investigação e dedicação (MARCONI e LAKATOS, 2006).

A fase seguinte foi dedicada à leitura aprofundada dos materiais recolhidos pela pesquisa inicial, selecionando as mais interessantes e importantes informações. Essas informações foram analisadas e agrupadas em ideias semelhantes formando categorias de análise.

Posto isto, a coleta dos dados foi realizada seguindo um formulário contendo algumas variáveis pertinentes aos principais pontos relevantes do material encontrado, totalizando uma amostra de 29 artigos. Em seguida, foram identificados os padrões ou pontos semelhantes em casos descritos de depressão pós-parto analisados e agrupados de acordo com sua semelhança de contexto, nos levando a caracterização dos dados em duas categorias que refletem os principais achados desse estudo, quais foram: fatores de riscos associados à depressão pós-parto e manifestações da depressão pós-parto e suas repercussões.

3 RESULTADOS

Para análise e discussão dos dados identificados, após o levantamento bibliográfico, levou-se em consideração para caracterização das informações, o autor, o ano de publicação e as principais evidências relevantes dos artigos pesquisados. Assim, foi possível classificá-los em duas categorias que refletem os

resultados desse estudo, quais sejam: fatores de risco associados à depressão pós-parto e manifestações da depressão pós-parto e suas repercussões.

A pesquisa foi formada por uma amostra de 29 artigos, sendo publicado de 2003 a 2013, prevalecendo um maior número de publicações no ano de 2011 e possuindo um diferenciado número de periódicos, todos abordando em seu contexto aspectos referentes à depressão pós-parto.

Observou-se que são diversos os fatores que influenciam para o desencadeamento da depressão pós-parto, bem como são várias as consequências, danos e alterações de nível psicológico, social e familiar que essa patologia pode causar na vida da mãe, do bebê e da relação entre eles.

4 DISCUSSÃO

4.1 Fatores de risco associados à depressão pós-parto

Evidenciam-se nessa categoria os principais fatores descritos pelos autores responsáveis pelo surgimento da depressão pós-parto, nomeados desde condições socioeconômicas, história de depressão, violência doméstica até a baixa escolaridade, o medo de ser mãe, e dentre outros. Podemos constatar isso a seguir na Tabela 1.

Diversas são as causas que desencadeiam o desenvolvimento da depressão pós-parto. Ruschi *et al.* (2007) e Guidolin e Célia (2011) comumente descrevem em suas pesquisas que mulheres com escolaridade, níveis socioeconômicos mais baixos e com maior número de filhos, apresentam mais depressão do que mulheres com nível econômico mais elevado e com maior instrução. Fatores socioeconômicos, como a renda familiar, têm influência significativa para prevalência da depressão puerperal, uma vez que é influenciada por dificuldades impostas pela pobreza (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010; MORAES *et al.*, 2006).

Entretanto, Figueira *et al.* (2009) e Cruz, Simões e Faisal – Cruz (2005) concordam em suas respectivas pesquisas que fatores como: idade, escolaridade, estado civil e outras condições socioeconômicas do tipo: idade materna, cor, escolaridade, ocupação, além da instrução do companheiro, renda familiar, número de gestações, paridade, abortamentos, dentre outros, não apresentaram significância

estatística suficiente para correlacioná-los com a depressão pós-parto. E que não há diferença de desenvolvimento da depressão em puérperas levando em consideração essas variáveis

Conforme a pesquisa dos autores Figueira; Diniz; Silva-Filho (2011), não foi identificado relação entre depressão e nível educacional, porém demonstraram inúmeros fatores que se associam a depressão, tais como: história de quadro depressivo, presença de complicações obstétricas durante a gravidez, vivência de estresse na gravidez, presença de sintomas depressivos e/ou ansiosos durante a gravidez, ocorrência de complicações no pós-parto, ausência de suporte social no pós-parto, dificuldades financeiras e/ou estresse no cuidado da criança no pós-parto, história de sintomas depressivos ou ansiosos no período pré-menstrual e presença de sintomas depressivos no pós-parto. Esses achados variam de forma individual, possuindo vulnerabilidades diferentes para quadros depressivos e uma maior vulnerabilidade ao estresse relacionado à gravidez e ao pós-parto.

Assim Mattar *et al.* (2007) observaram a ocorrência de depressão pós-parto entre mulheres que sofreram algum tipo de agressão e constatou que eventos abusivos como: violência emocional, agressão física e até mesmo estupro, deferidos pelo parceiro, pai ou a mãe e a violência doméstica sofrida antes dos 15 anos de idade está estatisticamente ligada ou favorece de forma expressiva para o desencadeamento da depressão pós-parto.

Outros fatores descritos por Frizzo *et al.* (2010); Sousa; Prado; Piccinini (2011) foram as dificuldades do relacionamento com o parceiro, com parentes ou conjugues evidenciadas pela expressão da ausência afetiva, ou expectativas excessivas em relação ao cônjuge com a presença de conflitos entre o casal, sentimentos de não se sentirem queridas, amadas e algumas vezes culpadas, especialmente por dificuldades em conciliar questões do cuidado da casa, do bebê e de trabalho.

Já Saraiva e Coutinho (2007) chama a atenção para outro aspecto que surge como tensão para a mulher. O evocar e a nomenclatura “ser mãe” e “ter filho” acabam tendo representações tanto de níveis positivo quanto negativo para a mulher, haja vista que essas expressões se vinculam a termos como: “ser mãe é tudo” “é uma experiência maravilhosa” como também denotações de aspectos negativos do tipo: “preocupação” experiência “difícil” exigindo “atenção”. Essas expressões acabam sendo representativas para o surgimento da depressão.

De acordo com Rodrigues e Shciavo (2011) o stress é um dos principais fatores responsável pelo desencadeamento da depressão. Segundo os autores, eventos do tipo: medo do parto, da possível morte dela ou do feto, preocupações financeira e conjugal, é vistos como propulsor para o estresse, principalmente se essas estiverem passando pela primeira gestação. Observaram ainda, que o estresse manifestando tanto na gestação como no puerpério estabelece uma relação com a depressão, sendo que quanto mais avançada à fase de stress em que a gestante ou a puérpera se encontrar, maior a probabilidade desta apresentar depressão pós-parto.

Segundo os autores, Schwengber e Piccinini (2005), revelam em sua pesquisa ao compararem mães com e sem indicadores de depressão, observaram que mães com indicadores sugestivos para depressão sofrem com a insatisfação do desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras. Esses fatores confirmam o estudo de Konradt *et al.* (2010) ao se estabelecer maior suporte social para mulher durante a gravidez, esse fator poderá se configurar como um protetor para evitar o surgimento da depressão pós-parto.

As expectativas criadas pela própria gestante e muitas vezes, a falta de uma figura (a mãe) representativa nesse segmento, da qual possibilita a troca de experiência e discussão acerca da maternidade, gera na grávida, sentimentos de impotência relacionados com o fato de ser uma boa mãe, desapontamento, vergonha, desilusão, fracasso e de fragilidade. A própria mãe cria em cima de si uma cobrança e pressão ligadas ao pensamento cultural de que mãe é terna, acolhedoras, férteis e sempre disponíveis, dando espaço para a depressão (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

Tabela 1 – Principais evidências relacionadas aos fatores de risco associados á depressão pós- parto. Teresina, 2013.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
MORAES <i>et al.</i>	2006	As condições socioeconômicas e a não aceitação da gravidez, são fatores que predispõe o desenvolvimento da Depressão pós-parto.
RUSCHI <i>et al.</i>	2007	Os fatores sociais como: a baixa escolaridade, maior paridade, número de gestações, número de filhos vivos e o menor tempo de relacionamento.
FIGUEIRA; DINIZ; SILVA - FILHO	2011	Variáveis clínicas e psicológicas tais como: história de depressão, vivência de estresse ou presença de sintomas depressivos ou ansiosos durante a gravidez, ocorrência de complicações maternas ou na criança no pós-parto e insuficiência de suporte nos cuidados pós-natais tem influencia significativa para o surgimento da depressão pós-parto.
SCHWENGBER e PICCININI	2005	Insatisfação com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras.
AZEVEDO e ARRAIS	2006	É prejudicial o ideal de maternidade apresentado como natural e instintivo para mulheres que buscam satisfação absoluta na maternidade, configurando-se como um dos responsáveis pela instalação e manutenção da depressão pós-parto
SOUSA; PRADO; PICCININI	2011	O sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê logo após o nascimento, de ser pouco apoiada pelo companheiro, bem como uma reavaliação do relacionamento com suas próprias mães e com seus cõnjuge
MATTAR <i>et al.</i>	2007	A violência doméstica (VD) sofrida após os 15 anos de idade está estatisticamente ligada ao risco de Depressão pós-parto
GUIDOLIN e CÉLIA	2011	Mulheres em situação de maior vulnerabilidade social apresentaram depressão e ansiedade com maior frequência, especificamente mulheres mais jovens, com menor escolaridade e menor renda, sem plano privado de saúde e com mais filhos.
KONRADT <i>et al.</i>	2010	Suporte social durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto.
FRIZZO <i>et al.</i>	2011	Associação da depressão com dificuldades na conjugalidade
FIGUEIRA <i>et al.</i>	2009	Não houve diferença entre as mulheres com e sem depressão pós-parto em relação à idade, escolaridade, número de partos anteriores e estado civil.
FONSECA; SILVA; OTTA	2010	Perda significativa, estresse, episódio depressivo prévio, gravidez indesejada, dificuldades para lidar com o bebê devido ao temperamento deste ou a doenças, conflito marital, baixo apoio social e dificuldades econômicas.
SARAIVAeCOUTINHO	2007	A condição de ser mãe e ter filho, de acordo com o núcleo central, causa contentamento, gera alegria e prazer e, simultaneamente, está associada ao sofrimento psíquico, à representação social da depressão pós-parto.
CRUZ; SIMÕES; FAISAL – CRUZ	2005	A idade materna, cor, escolaridade, ocupação e estado civil, além de idade, ocupação e instrução do companheiro, renda familiar, número de gestações, paridade, abortamentos, filhos vivos, partos prematuros, idade gestacional, tipo do parto, planejamento da gestação, Apagar de 1° e 5° minuto, sexo e peso do recém-nascido e aleitamento materno não apresentaram significância estatística. Quanto maior a percepção de suporte social do marido, menor a prevalência de depressão puerperal (p=0,03)
RODRIGUESe SCHIAVO	2011	Tanto na gestação como no puerpério mais da metade das mulheres apresentam sinais significativos para stress. Entretanto, a frequência da manifestação dos sintomas significativos de stressna gestação foi superior à frequência apresentada no puerpério. Tais resultados parecem guardar uma estreita relação com a manifestação de depressão pós-parto, indicando relação entre stress e depressão pós-parto.

Fonte: Base de dados Scielo.

4.2. Manifestações da depressão pós-parto e suas repercussões

Nessa categoria foi possível destacar as manifestações, seus efeitos e danos da Depressão pós-parto na vida das mães. Observou-se que os autores identificaram alterações no nível de relação mãe-bebê e dificuldades no desenvolvimento da criança (Tabela 2).

A Depressão pós-parto de forma geral apresenta o mesmo quadro clínico de depressão em outros momentos da vida, mas na puérpera apresenta alterações particulares e específicas que de acordo com Silva *et al.* (2010) são representadas por choro fácil, nervosismo, tristeza, pelo medo e insegurança de ser mãe, incompetência em exercer a maternidade e prestar cuidados ao filho. Esses sintomas são caracterizados pelo reflexo de cobrança delas consigo mesmas, na busca por uma postura mais tranquila e no que tange o papel de ser mãe, pois é uma nova fase que requer novas definições, necessidades e mudanças pessoais em suas vidas.

As alterações dessa patologia podem trazer consequências para o vínculo mãe-bebê e para o desenvolvimento da criança como são evidenciados pelos pesquisadores Carlesso e Souza (2011); Motta; Lucion; Manfro (2005), onde crianças de mães deprimidas apresentam 29% de chance para desenvolver distúrbios emocionais e comportamentais quando comparadas com 8% de chance de crianças de mães não deprimidas. O que não difere do contato com mães deprimidas, no primeiro ano de vida, que torna responsável pela baixa habilidade cognitiva da criança aos 4 anos de idade, sem mencionar que podem causar alterações de níveis neuroendócrinos, autonômicos e psicológicos.

Segundo Costa; Pacheco; Figueiredo (2007) ressaltam que apesar da prevalência da depressão ser igual tanto na semana após parto quanto nos três meses pós-parto, as causas que relacionadas com a sintomatologia em ambos são diferentes, porém as qualidades da experiência emocional negativa nesses períodos se assemelham. O momento do parto apresenta impacto sobre o estado mental materno, seja a curto ou em longo prazo, dependendo das complicações físicas e psicoemocionais sofridas pela parturiente.

Tabela 2 – Principais evidências relacionadas às manifestações da depressão pós-parto e suas repercussões. Teresina, 2013.

AUTOR	ANO	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS
ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY	2008	Sintomas obsessivo-compulsivos com pensamentos agressivos contra o bebê.
SILVA <i>et al.</i>	2010	Choro fácil e nervosismo, frustração e/ou insegurança quanto ao exercício da maternidade.
SCBMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER	2005	Irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações.
CARLESSO e SOUZA	2011	Os efeitos da depressão materna podem resultar negativamente no desenvolvimento da criança, potencializando desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais interferir no estabelecimento do vínculo mãe-bebê.
COUTINHO e SARAIVA	2008	As mães depressivas ancoraram a depressão em elementos psicoafetivos, que trouxeram repercussões para o seu relacionamento com os bebês.
MOTTA; LUCION; MANFRO	2005	O reconhecimento da importância do período inicial como crítico para o desenvolvimento do indivíduo, considerando os achados neuroendócrinos, autonômicos e psicológicos na criança associados à depressão materna.
SCHWENGER e PICCININI	2005	A depressão pós-parto afeta a qualidade da interação mãe-bebê, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsabilidade materna.
MAGALHÃES <i>et al.</i>	2006	Níveis significativos de antidepressivo são encontrados em maior proporção de crianças expostas a fluoxetina e citalopram. É possível que lactentes expostos sofram efeitos colaterais e ganhem menos peso que os não expostos.
SILVA e PICCININI	2009	O pai pode diminuir o impacto da depressão materna sobre os filhos, caso mostre-se envolvido e mentalmente saudável. Os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias.
COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO	2007	A sintomatologia depressiva na primeira semana após o parto e a experiência emocional negativa de parto predizem a sintomatologia depressiva 3 meses após o parto.
RUSCHI <i>et al.</i>	2009	Não se evidencia associação entre depressão pós-parto e alterações tireoidianas.
SCHARDOSIM e HELDT	2011	As escalas são comumente utilizadas em pesquisas podem ser uma ferramenta facilitadora para identificação de depressão pós-parto na assistência às gestantes e às puérperas.
LOBATO; MORAES; REICHENHEIM	2011	Estudos conduzidos em unidades básicas de saúde, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família ou em populações carentes apontaram uma prevalência entre 30 e 40% de depressão pós-parto, enquanto pesquisas que incluíram amostras de base populacional e populações de unidades hospitalares terciárias revelaram uma prevalência de cerca de 20%.
FRIZZO <i>et al.</i>	2011	Em relação à parentalidade, as evidências revelaram uma tendência à parentalização dos filhos mais velhos, pelo menos em uma das famílias. Entretanto, não houve relatos de dificuldades no cuidado com o bebê. Quanto à conjugalidade, intensos conflitos conjugais.
AGUIAR; SILVEIRA; DOURADO	2011	O próprio sujeito pode se interrogar sobre o sentido daquilo que o faz sofrer

Fonte: Base de dados Scielo.

As mães deprimidas estabelecem seus sentimentos em elementos psicoafetivos, mas de forma negativa, repercutindo no vínculo e relacionamento com o bebê (COUTINHO eSARAIVA, 2008). A depressão puerperal pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsividade materna, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros, provocando prejuízos a níveis de desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (SCBMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005; SCHWENGER e PICCININI, 2005).

Zambaldi; Cantilino; Sougey (2008) destacam em sua pesquisa a presença de transtornos obsessivos – compulsivos em puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto que manifestavam pensamentos e desejos agressivos contra o bebê, provocando angustia, preocupação e medo de que elas pudessem concretizar esses pensamentos, gerando um desafio com filhos por receio de estar colocando em risco a vida do bebê, interferindo e prejudicando assim a relação entre eles.

A depressão traz consigo diversas perturbações e alterações psicológicas a puérpera, que por muitas vezes devem ser tratados e minimizados através de tratamento medicamentoso ainda enquanto a amamentação de seus filhos. Magalhães *et al.* (2006) chama a atenção para os possíveis efeitos de medicações como: fluoxetina e citalopram, quando entram em contato com o bebê, através do leite materno, acabam provocando danos para o desenvolvimento e no ganho de peso desses indivíduos.

Conforme os autores Schardosim e Heldt (2011) descrevem a importância e a eficácia da utilização das escalas como instrumento facilitador para rastreamento, identificação e diagnóstico da depressão pós-parto nas gestantes e puérperas, destacando a *Edinburg Depression Postpartum Scale*(EDPS) como a mais utilizada nesse contexto. Porém, embora seja de fácil manejo a EPDS, até mesmo por profissionais da saúde não especializados, traz limitações quando da inferência sobre a real frequência da depressão pós-parto, superestimando sua ocorrência. O que fortalece as consultas pediátricas e as de puericultura como método excelente para o diagnóstico da depressão pós-parto, seguindo de acordo com a sequência do acompanhamento ao longo do primeiro ano de vida (LOBATO; MORAES; REICHENHEIM, 2011).

Por vez, Ruschi *et al.* (2009) chama a atenção em sua pesquisa para a relação da prevalência da depressão pós-parto em sua amostra correlacionando-a com as alterações tireoidianas. O autor revelou em sua pesquisa que apesar de algumas das mães com depressão

pós-parto pesquisadas apresentarem alterações na tireóide, os dados não foram estatisticamente significados para estabelecer essa associação da depressão pós-parto com as alterações da tireóide.

Já em estudo levantado por Silva e Piccinini (2009), destacam o efeito da depressão pós-parto no homem, mostrando também que a figura ativa do pai presente pode diminuir os efeitos da depressão materna sobre os filhos. Devido o estado patológico da mãe no pós-parto, o pai tende a se envolver mais com os filhos, assumindo muitas vezes os dois papéis. Esse envolvimento do pai com o bebê pode atenuar os sintomas depressivos da companheira, enquanto estes sintomas podem afetar negativamente o seu exercício da paternidade.

Por outro lado, Frizzo *et al.* (2011), ao analisar as condições e o eixo conjugalidade e parentalidade, identificou que mães depressivas tendem a parentalizar os filhos mais velhos e que dificuldades na relação com o cônjuge surgem na medida em que não são diagnosticadas e tratadas. Durante esse período, emergem sentimentos do tipo: carência afetiva; expectativas excessivas em relação ao cônjuge; ao funcionamento de porta-voz do cônjuge ao longo da psicoterapia; sentimentos de a mãe não se sentir querida, amada e algumas vezes culpada, especialmente por dificuldades em conciliar questões do cuidado da casa, do bebê e de trabalho.

O sujeito é capaz de dizer claramente o que o faz sofrer, quais as situações que traz sofrimento para sua figura. Os autores, ainda, relatam que no âmbito da saúde a sintomatologia do sofrimento acaba se situando em um discurso hegemônico médico-psiquiátrico e que é necessário levar em consideração às questões hormonais e os fatores sociais isolados, deixando o próprio indivíduo exteriorizar o seu sofrimento com base no seu relato (AGUIAR; SILVEIRA; DOURADO, 2011).

5 CONCLUSÃO

A gestação por muitas vezes é trata como a fase corriqueira da vida de qualquer ser humano, acontecimento natural, ímpar para o indivíduo, sendo período marcante na trajetória existencial do homem e quase sempre marcada por satisfação e alegrias, desde a concepção do feto até o desenvolvimento do bebê, por isso mesmo banalizado quanto a sua magnitude e abrangência.

A gestação pode trazer consigo diversas alterações não só fisiológicas e físicas características dessa fase, mas também pode ser acompanhada por diversos momentos e situações angustiantes e estressantes que originam em patologias como, a depressão pós-parto.

Foram identificados diversos aspectos sociais, físicos e emocionais que influenciam no desencadeamento da depressão pós-parto, bem como as repercussões que essa patologia pode causar tanto na vida da mãe, no seu relacionamento mãe-bebê e conjugal, provocando uma inteira desordem no âmbito familiar e psicossocial. Dentre os principais achados observamos que fatores como a atenção paterna e o apoio familiar são imprescindíveis para prevenção do desenvolvimento da depressão pós-parto.

Observamos também, que há convergências e controvérsias ao se levar em consideração alguns fatores socioeconômicos descritos por alguns autores como capazes de contribuir e influenciar para surgimento da doença como, a baixa escolaridade, renda, número de filhos, idade e entre outros. Não tendo consenso único sobre os efeitos desses fatores para a depressão pós-parto.

Assim foi possível constatar com esse levantamento bibliográfico, que a depressão pós-parto tem se mostrado um verdadeiro problema de saúde pública e que requer atenção especial em nível de contexto de políticas públicas voltadas para sua identificação precoce, melhorando a assistência e tratamento, a fim de minimizar ao máximo suas consequências, direcionando esse tratamento com foco materno, mas com nexos familiar, abrangendo pai e filho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D.T., SILVEIRA, L.C., DOURADO, S.M.N. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2011.

AZEVEDO, K.R., ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006 .

BENUTE, G.R.G., NOMOURA, R.M.Y., JORGE, V.M.F., NONNENMACHER, D., JUNIOR, R.F., LUCIA, M.C.S.de., ZUGAIB, M. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 57, n. 5, São Paulo, 2011.

CARLESSO, J.P.P., SOUZA, A.P.R. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 6, 2011.

COSTA, E. F. O., SANTANA, S.Y., SANTOR, A.T.R.A., MARTINS, L.A.N., MELO, E.V.M. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 58, n. 1, São Paulo, 2012.

COSTA, R., PACHECO, A., FIGUEIREDO, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2007 .

COUTINHO, M.P. L., SARAIVA, E.R.A. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 2, 2008.

COUTINHO, M.P.L., SARAIVA, E.R.A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, dez. 2008.

CRUZ, E.B.S., SIMOES, G.L., FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, 2005.

ESTEVES, F.C., GALVAN, A.L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, n. 24, Canoas, 2006.

FIGUEIRA, P.G., DINIZ, L.M., SILVA-FILHO, H.C. da. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2011.

FIGUEIRA, P., CORREA, H., MALLOY-DINIZ, L., ROMANO-SILVA, M.A. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2009.

FONSECA, V.R.J.R.M., SILVA, G.A., OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, 2010.

FRIZZO, G.B., PRADO, L.C., LINARES, J.L., PICCININI, C.A. Aspectos relacionais da depressão: o conceito de "honorável fachada" em dois casos clínicos. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2011.

FRIZZO, G.B., PRADO, L.C., LINARES, J.L., PICCININI, C.A. Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 23, n. 1, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, L.A., TORQUATO, V. S., FEITOZA, A.R., SOUSA, A.R., SILVA, M.A.M., PONTES, R.J.S. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, 2010.

GUEDES, A.C.E., KAMI, C.T., CAVALLI, L.K.V., NICOLAOU, S.K., HESS, V.B., MALUF, E.M.C.P. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Rev. Med.**, v. 90, n. 3, São Paulo, 2011.5

GUEDES-SILVA, D., SOUZA, M., MOREIRA, V., GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 3, n. 2, Fortaleza, 2003.

GUIDOLIN, B.L., CELIA, S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2011.

IBIAPINA, F.L.P., ALVES, J.A.G., BUSGAIB, R.P.S., COSTA, S.F. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Rev. Feminina**, v. 38, n. 3, 2010.

KONRADT, C.E., SILVA, R.A., JANSEN, K., VIANNA, D.M., QUEVEDO, L.A., SOUZA, L.D.M., OSES, J.P., PINHEIRO, R.T. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2010.

LACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, v. 41, n. 4, 2005.

LOBATO, G., MORAES, C.L., REICHENHEIM, M.E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 11, n. 4, 2011.

MAGALHAES, P.V.S., PINHEIRO, R.T., FARIA, A.D., OSÓRIO, C.M., SILVA, R.A. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 5, 2006 .

MATTAR, R., SILVA, E.Y.K., CAMANO, L., ABRAHÃO, A.R., COLÁS, O.R., ANDALAFI-NETO, J. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, 2007.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MORAES, I.G.S., PINHEIRO, R.T., SILVA, R.A., HORTAC, B.L., SOUSA, P.L.R., FARIA, A.D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, 2006.

MOTTA, M.G., LUCION, A.B., MANFRO, G.G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, 2005.

RIBEIRO, W.G., ANDRADE, M. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v. 5, n. 1, 2009.

SANTOS, C.M.T., ALMEIDA, G.O., SOUZA, T. S. Depressão pós-parto: Revisão da Literatura. **Psicologia em foco, Faculdade Pio Décimo**, v. 3, n. 2, Aracaju, 2009.

SARAIVA, E.R.A., COUTINHO, M.P.L. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF**, v.12, 2007.

SCHMIDT, E.D., PICCOLOTO, N.M., MULLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, 2005.

SCHWENGBER, D.D.S., PICCININI, C.A. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, 2005.

SCHARDOSIM, J.M., HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, Mar. 2011.

SOBREIRA, N.A.S., PESSÔA, C.G.O. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n. 1, Ipatinga: Unileste - MG, 2012.

SOUSA, D.D., PRADO, L.C., PICCININI, C.A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 24, n. 2, 2011.

SILVA, F.C.S., PINHEIRO, R.T., SILVA, R.A., HORTAC, B.L., SOUSA, P.L.R., FARIA, A.D. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 3, 2010.

SILVA, M.R., PICCININI, C.A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 14, n. 1, Abr. 2009.

RODRIGUES, O.M.P.R., SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2011.

RUSCHI, G.E.C., ARAÚJO, T.M., ARAÚJO, M.F.M., CARVALHO, C.M.L., CAETANO, J.A. Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto?. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 9, n. 2, 2009.

RUSCHI, G.E.C., FILHO, A.C., LIMA, V.J., ZANDONADE, E., MATTAR, R. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, Dez. 2007.

TAVARES, M., BOTELHO, M. Prevenir a Depressão Pós-parto: Uma análise ao conhecimento existente. **Pensar Enfermagem**, v. 13, n. 2, 2º semestre de 2009.