

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

SARAH LAÍSSA SILVEIRA DIÓGENES

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E FORMAS DE PREVENÇÃO PARA
MINIMIZAR OS SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

**ALTAMIRA
2023**

Sarah Laíssa Silveira Diógenes

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E FORMAS DE PREVENÇÃO PARA
MINIMIZAR OS SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará – Campus Universitário de Altamira, como requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina.

Orientador(a): Prof. Msc. Daniele Regina da Silva Fernandes

**ALTAMIRA
2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

Sarah Laíssa Silveira Diógenes

**Análise crítica dos fatores de risco e formas de prevenção para
minimizar os sintomas de depressão pós-parto**

Monografia apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará – Campus Universitário de Altamira, como requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina.

Examinador:

Nota:

Data:

Examinador:

Nota:

Data

Altamira
2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)**

DIÓGENES, SARAH LAÍSSA SILVEIRA.
ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E FORMAS DE
PREVENÇÃO PARA MINIMIZAR OS SINTOMAS DE
DEPRESSÃO PÓS-PARTO / SARAH LAÍSSA SILVEIRA
DIOGENES. — 2023.
29 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Daniele Regina da Silva
Fernandes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Pará, Campus Universitário de
Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2023.

1. depressão pós-parto. 2. fatores de risco para depressão
pós-parto. 3. formas de prevenção de depressão pós-parto. I.
Título.

CDD 610

Somos feitos de carne, mas temos de viver como se fôssemos de ferro.
Sigmund Freud

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, assim como eu, são apaixonados por saúde mental e lutam para que as doenças mentais deixem de ser negligenciadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, porque tudo que acontece passa pela permissão dele. Agradeço aos meus pais, minha família e meus amigos que estão sempre me apoiando e sonhando meus sonhos comigo. Agradeço também à minha orientadora que sempre foi muito paciente e, sem ela, a realização desse trabalho não seria possível.

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um grave problema de saúde pública, sendo uma condição totalmente relacionada ao nascimento do bebê. É uma doença que necessita de cuidados e atenção especial para que o sofrimento psíquico que alcança essas mulheres possa ser superado. Sob a ótica médica, a DPP é resultante da grande alteração nos níveis hormonais, além de fatores genéticos, obstétricos e de saúde da mãe e do bebê. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a partir da seguinte questão norteadora: como minimizar o impacto da depressão pós-parto? As bases de dados utilizadas foram BVS, SCIELO e Pubmed. Critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra eletronicamente e gratuitos, no período de 2012 a 2022 que se adequassem ao tema. Foram selecionados 15 artigos. Os resultados evidenciaram que a DPP tem causa multifatorial, entretanto, existem alguns fatores de risco desencadeadores, os mais citados entre os artigos foram dificuldades financeiras, mudanças hormonais e falta de apoio familiar e social. As formas de prevenção mais citadas foram apoio do parceiro e da família, além de boa assistência pela equipe de saúde.

Palavras-chave: depressão puerperal; pré-natal; fatores de risco.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is considered a serious public health problem, being a condition totally related to the birth of the baby. It is a disease that needs care and special attention so that the psychic suffering that affects these women can be overcome. From a medical perspective, PPD is the result of major changes in hormone levels, in addition to genetic, obstetric and mother and baby health factors. This work aims to carry out a literature review based on the following guiding question: how to minimize the impact of postpartum depression? The databases used were BVS, SCIELO and Pubmed. Inclusion criteria: works published in full electronically and free, in the period from 2012 to 2022 that fit the theme. 15 articles were selected. The results showed that PPD has a multifactorial cause, however, there are some triggering risk factors, the most cited among the articles were financial difficulties, hormonal changes and lack of family and social support. The most cited forms of prevention were partner and family support, in addition to good assistance from the health team.

Keywords: puerperal depression; prenatal; risk factors.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. Geral.....	11
3.2. Específicos.....	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1. Definição e sintomas	12
4.2. Diagnóstico	13
4.3. Fatores de risco e formas de prevenção	13
5. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	15
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO.....	27

1. INTRODUÇÃO

A palavra depressão origina-se do latim *depressus* que tem significado “abatido”. Refere-se à um distúrbio emocional que pode ser entendido como um estado de tristeza, essa podendo ser transitória ou permanente. Já o pós-parto também do latim *puerperalis* “que deu à luz recentemente” é o nome dado ao período em que a mulher vivencia modificações tanto físicas quanto psíquicas após o nascimento do bebê. (CONCEITO.DE, 2022). Considerando que a gestação acarreta em um único momento transformações biológicas e psicossociais, esse período é considerado propício para o desencadeamento de distúrbios psiquiátricos, a exemplo da depressão pós-parto (DPP) (Miguel et al., 2017).

A DPP é considerada um grave problema de saúde pública, sendo uma patologia totalmente relacionada ao nascimento do bebê. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, essa sintomatologia surge até a 4ª semana pós-parto (DSM-5, 2014) e está associada ao aumento do risco de quadros depressivos recorrentes. O impacto negativo sobre o recém-nascido é bastante significativo, pois a DPP é uma doença que limita as habilidades da mãe em relação à resposta às demandas dos cuidados, à sua capacidade de envolvimento emocional positivo e ao contato afetivo com o bebê. (Silva et al., 2020).

Segundo Arrais e Araújo (2017), as principais sintomatologias estão relacionadas aos fatores hormonais, posteriormente fatores sociodemográficos e psicossociais. Sob a ótica médica, a depressão pós-parto é resultante da grande alteração nos níveis de hormônios, além de fatores genéticos, obstétricos e de saúde da mãe e do bebê.

Urge assim, em meio a esse contexto, a necessidade de estudos sobre a DPP para que os conhecimentos possam direcionar e auxiliar em intervenções no processo de acompanhamento ao pré-natal.

Desta forma, este trabalho visa produzir uma revisão integrativa acerca da depressão pós-parto, correlacionando seus fatores de risco e formas de prevenção a fim de responder à questão norteadora “Como minimizar o impacto da depressão pós-parto? ”.

2. JUSTIFICATIVA

A justificativa para escolha do tema deu-se pelo pouco destaque das ações de promoção à saúde quanto à depressão pós-parto e a falta de assistência necessária ao estado psicológico em que as pacientes se encontram. É notável na prática clínica como as questões de saúde mental são tidas como secundárias e os profissionais são pouco capacitados para lidar com essa problemática. Este estudo poderá contribuir para o conhecimento científico sobre a depressão pós-parto, compreendendo seu diagnóstico e entendendo seus fatores de risco e formas de prevenção de modo que exista um melhor atendimento clínico, pois quanto mais informações acerca desse tema, mais capacitados serão os médicos e toda a equipe multidisciplinar.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Fazer uma revisão integrativa da produção científica em periódicos nacionais e internacionais acerca da depressão pós-parto, correlacionando com seus fatores de risco e formas de prevenção

3.2. Específicos

- a) Discorrer acerca dos sintomas de depressão pós-parto;
- b) Descrever o diagnóstico de depressão pós-parto;
- c) Identificar fatores de risco e formas de prevenção para depressão pós-parto.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Definição e sintomas

A depressão pós-parto (DPP) é definida como um transtorno psiquiátrico que resulta em efeitos negativos a curto e a longo prazo na mulher, na criança e no seio familiar, podendo persistir ao longo dos anos e está ligado ao aumento de risco de outros quadros depressivos (O'CONNOR E, et al., 2019).

Na fase do pós-parto ocorrem mudanças biológicas abruptas nos níveis de tireóide e hormônios gonadais, níveis de oxitocina e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que em conjunto com os demais fatores agravam a possibilidade de distúrbios psiquiátricos como: baby blues, psicoses puerperais, crises de ansiedade e a depressão pós-parto (ARAÚJO et al., 2019).

A DPP tem sua etiologia multifatorial e as manifestações dos sintomas geralmente acontecem a partir da segunda semana após o parto, e por volta de até cinco meses a um ano após o parto (Arrais e Araujo, 2017). Segundo Silva et al (2020) o diagnóstico da depressão pós-parto não é fácil, uma vez que muitos sintomas como alterações do sono, do apetite e fadiga são comuns no puerpério. Os sintomas da DPP são similares àqueles da depressão que ocorre em período não puerperal, com início típico nas seis primeiras semanas do puerpério, podendo incidir até seis meses após o parto, devendo o humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas. Outros sintomas como: alterações do sono, adinamia, sentimento de culpa ou desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas também podem estar presentes.

De acordo com Melo SB et al., (2018), além dos sintomas relacionados a distúrbios de humor, existem queixas relacionadas à cefaleia, hemorragias, problemas na lactação entre outras. Essas alterações interferem na capacidade de exercer a maternagem de forma satisfatória, isso acarreta sofrimento mental e angústia. Somado ao fato desse período pós-gravídico ser marcado por cobranças da sociedade quanto ao papel de mãe, se faz necessário suporte social e assistência adequada para a mulher no ciclo gravídico-puerperal.

4.2. Diagnóstico

Conforme o DSM-5 (2014), a paciente deve apresentar no mínimo cinco dos seguintes sintomas para seu diagnóstico: falta de interesse nas atividades cotidianas; humor melancólico; pensamentos sobre morte/suicídio; diminuição no peso corpóreo; sentimento de culpa; irritabilidade; dificuldade de atenção e concentração; alterações psicomotoras; diminuição da energia ou aumento da fadiga.

Segundo Freitas et al., (2014), o diagnóstico de depressão pós-parto é complicado, visto que existe uma dificuldade em determinar a diferenciação do fisiológico e patológico, sendo o diagnóstico basicamente clínico, observando sintomas e situações em específico, no entanto, as escalas de avaliação psicométricas são consideradas ferramentas importantes para mensurar e caracterizar os sintomas, mesmo não sendo considerada como critério de diagnóstico, pois, a utilização das escalas não devem sobrepor a avaliação clínica para a confirmação do mesmo.

Para Menezes et al., (2012), a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (em anexo) é o parâmetro mais empregado para realizar o rastreamento de sintomas depressivos no pós-parto, ela é considerada uma escala eficaz para triagem de DPP nas esferas pública e privada. Sua utilização é simples, podendo ser aplicada por profissionais da área da saúde não médicos, sendo uma escala autoaplicável, contendo dez itens e verificando a presença e intensidade dos sintomas depressivos nos últimos sete dias.

O diagnóstico precoce da DPP, resultaria em uma mediação terapêutica adequada e imediatista, reduzindo os prejuízos dessa sintomatologia para as mães, bebês e familiares, mas, apesar da seriedade nas manifestações observa-se que apenas uma minoria das pacientes acometidas por DPP recebem o tratamento adequado, a negligência geralmente parte pela própria puérpera e seus familiares, confundindo os sintomas com cansaço e hormônios provenientes do momento de mudanças e adaptações em que se encontram (ARRAIS e ARAÚJO, 2017).

4.3. Fatores de risco e formas de prevenção

Fatores de risco são características que aumentam a possibilidade de um indivíduo apresentar um quadro clínico específico. Os autores Silva e Souza

(2018) ressaltam que a depressão pós-parto por ser multifatorial não é possível constatar sua etiologia, mas existem fatores de risco que esclarecem forte correlação com essa psicopatologia.

Para O'Hara (2019) os fatores sociodemográficos (renda, idade, status civil), psicológicos, obstétricos, clínicos, relação conjugal, história de quadro depressivo, estresse na gravidez, complicações pós-parto, nascimento de bebês com anomalias, falta de apoio social são fatores intrínsecos para desenvolver a DPP.

Fatores como histórico familiar de transtorno psiquiátrico, síndrome pré-menstrual, abuso sexual, alcoolismo, e prévios transtornos psiquiátricos são considerados fatores que podem desencadear a depressão pós-parto (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Krob et al (2017), ressaltam que as expectativas não correspondidas acerca desse momento tão importante na vida da mulher podem provocar uma anormalidade emocional. A maneira como a mulher lida com as mudanças físicas e emocionais influencia intensamente a sua relação futura com todos de seu convívio.

Prandini (2021) afirma que os fatores de risco já conhecidos foram agravados pela pandemia de COVID-19, como quadro depressivos durante a gestação, percepção de baixo suporte social, falecimento de ente querido e desemprego, além do medo de o bebê ser contaminado.

Já os fatores de proteção são as condições do indivíduo que contribuem para um enfrentamento positivo em determinados eventos de risco. Para Arrais e Araujo (2017) a identificação precoce, o apoio familiar/social, relação profissional/paciente, estabilidade socioeconômica, planejamento familiar e o acompanhamento da gestante por uma equipe multidisciplinar de eficiência são os principais fatores de proteção contra a depressão pós-parto.

Diante do contexto, é necessário que o médico estabeleça uma boa conduta profissional/paciente de modo que o ajude a identificar as pacientes com fatores de risco durante o acompanhamento do pré-natal. O médico juntamente com a equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento da gestante tem a chance de atuar na prevenção e promoção de saúde, para mudar a alta prevalência desse quadro.

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

Segundo Brizola e Fantin (2016), a revisão de literatura é a junção das ideias de vários autores sobre determinado tema, que resulta em uma documentação feita pelo pesquisador sobre o trabalho, um texto analítico das ideias estudadas sobre a temática escolhida. Além disso, a revisão de literatura é composta por etapas: elaborar a questão da pesquisa, planejar a forma de investigação, selecionar critérios de inclusão e exclusão, buscar os trabalhos, avaliar a qualidade dos trabalhos, elencar os dados obtidos e por fim, publicar. (DONATO H; DONATO M, 2019).

Dessa forma, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre o tema Depressão pós-parto – fatores de risco e formas de prevenção, visando reunir informações necessárias para responder à questão norteadora: como minimizar o impacto da depressão pós-parto?

Foi feita busca por materiais nas bases de dados e bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Publisher(PubMed). Em cada base de dados foram utilizados os descritores em saúde (DeCS): depressão puerperal, pré-natal, fatores de risco com o operador booleano AND, em português: depressão puerperal AND pré-natal AND fatores de risco.

Após a obtenção dos artigos, selecionou-se os que se adequavam aos critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, eletronicamente e gratuitos, no período 2012 a 2022, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos os trabalhos publicados fora do período estudado e que não estivessem disponíveis na íntegra eletronicamente ou que não fossem gratuitos. Após a seleção inicial, foi feita a leitura do título e resumo e após isso, alguns trabalhos que não atendiam o objetivo da pesquisa foram descartados e os aprovados foram lidos na íntegra, avaliando sua metodologia e resultados. Ao final, foram selecionados 15 artigos para composição do presente estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Artigos selecionados para o desenvolvimento do estudo

Autor/ano	Título	Objetivo
ARAÚJO et al., 2019	Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA.	Avaliar o perfil clínico epidemiológico de mulheres com suspeita de Depressão Pós-Parto em uma maternidade pública de referência de Salvador, no estado da BA.
ALMEIDA; ARRAIS, 2016	O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto.	Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à depressão pós-parto (DPP) em gestantes de alto risco internadas em um hospital público, em Brasília.
ARRAIS; ARAÚJO; 2017.	Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção.	Analisar criticamente a literatura científica produzida sobre os fatores de risco e de proteção para a DPP indicando os níveis de evidência nas pesquisas realizadas nos anos de 2010 a 2015
CHEN et al., 2022	Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-	Estimar a influência da pandemia de COVID-19 na prevalência de DPP e determinar fatores de

	19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis.	risco para DPP durante a pandemia de COVID-19.
FREITAS et al., 2014	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro.	Conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.
KROB et al., 2017	Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto.	Descrever a responsividade materna relacionada com a sintomatologia da depressão na gestação e no pós-parto, bem como, através da literatura, compreender o efeito destas sobre o desenvolvimento do bebê.
MARQUES et al., 2016	Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto	Identificar os fatores de riscos que contribuem para DPP em mulheres assistidas em maternidade do interior do Maranhão.

MENEZES et al., 2012	Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário da Região Sul	Identificar a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto, em puérperas internadas na maternidade de um Hospital Universitário, através da aplicação da escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS).
MELO S. B. et al, 2018	Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família	Identificar a depressão pós-parto em mulheres atendidas em Unidades de Saúde da Família
MIGUEL, M. F. et al, 2017	Assistência do enfermeiro a mulheres com indícios de depressão pós-parto	Descrever a assistência da enfermeira a mulheres com indícios de depressão pós-parto
O'CONNOR E, et al, 2016	Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant Postpartum Women: Evidence Reporting Systematic Review for the US Preventive Services Task Force.	Revisar sistematicamente os benefícios e malefícios do rastreamento e tratamento da depressão e a precisão dos instrumentos de rastreamento selecionados para

		mulheres grávidas e no pós-parto.
PRANDINI et al., 2021	Saúde mental de puérperas durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa	Identificar e analisar as evidências científicas sobre a saúde mental de puérperas durante a pandemia da covid-19.
SILVA, C.R.A; et al, 2020	Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem	Identificar os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP) nas puérperas e a importância das intervenções de enfermagem para o tratamento deste mal.
SILVA, N. F.; SOUZA, D.C, 2018	O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento.	Discutir a relação do uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento de depressão pós-parto a partir da perspectiva da análise de comportamento.
TEIXEIRA, et al, 2021	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família.

O sofrimento mental é muito comum e é frequentemente negligenciado. Apesar de muito se discutir sobre saúde mental, ainda existe um estigma quanto aos distúrbios psíquicos. E isso se torna ainda mais estigmatizado quando se trata de gestantes e puérperas, é o que se chama de psicofobia perinatal.

Existem três doenças principais quando se trata de patologias psiquiátricas relacionadas à gravidez e pós-parto: baby blues, DPP e psicose puerperal, sendo o baby blues o mais leve, também chamado de tristeza pós-parto ou melancolia da maternidade. Esse distúrbio acomete cerca de 50% das puérperas, entretanto, é um distúrbio autolimitado. Algumas mulheres podem apresentar a DPP em si, e isso traz prejuízos como a incapacidade para o autocuidado e cuidado com os filhos, e em casos mais graves, tem-se a psicose pós-parto, que acomete 0,1% das mulheres e pode cursar com delírios e alucinações (KROB, 2017).

O diagnóstico de depressão pós-parto nem sempre é fácil, visto que o quadro clínico pode ser variável tanto em sua apresentação quanto na intensidade dos sintomas e pode ser confundido com sintomas comuns do puerpério. (ARAÚJO, 2018). Um motivo pelo qual isso acontece provavelmente se relaciona com o fato de os profissionais estarem mais atentos à sintomas orgânicos e deixarem as questões atreladas à saúde mental em segundo plano, fato observado nas práticas em saúde da autora.

Em serviços de Ginecologia e Obstetrícia 60 a 80% das mulheres com depressão não foram diagnosticadas o que sinaliza para a necessidade do rastreamento de rotina dessa patologia. No entanto, esse rastreamento passa por alguns obstáculos como carência de tempo, estigma relacionado às doenças psiquiátricas na gravidez e puerpério, além de falta de capacitação dos profissionais. (FEMINA, 2020).

Para o rastreamento de DPP os profissionais podem dispor de instrumentos como escalas, que podem ser utilizadas inclusive por não-médicos. Um instrumento muito utilizado para o rastreamento de depressão pós-parto em ambientes clínicos e de pesquisa é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), essa é uma escala usada para triagem que contempla sintomas cognitivos e afetivos e permite diferenciar sintomas fisiológicos do puerpério de sintomas de depressão pós-parto. (FEMINA, 2020).

Segundo Arrais e Araújo (2017) as escalas são ferramentas facilitadoras no rastreamento e identificação da DPP no atendimento às puérperas. A utilização de escalas validadas pode contribuir para produção de trabalhos acerca de fatores de risco e proteção para DPP. Esses trabalhos podem trazer evidências no auxílio de uma abordagem adequada ao enfrentamento do problema.

Um fator que poderia auxiliar na identificação precoce de DPP seria buscar a presença de fatores de risco ainda no pré-natal. Segundo Marques (2016), os principais fatores de risco associados à DPP estão associados à indicadores socioeconômicos como baixa renda, desemprego e baixa escolaridade, pelo fato de causar insegurança e medo nas mães tanto em relação à falta de conhecimento, quanto a condições financeiras insuficientes para manter as necessidades da família e do filho.

Melo (2018) corrobora com Marques (2016) trazendo a questão econômica como fator de risco para o surgimento de DPP. Além disso, Melo traz a jornada tripla (mãe, esposa, dona de casa), as expectativas acerca do ser mãe e a falta de suporte familiar e social como fatores predisponentes. Pouco se discute sobre a forma como a maternidade pode de certa forma roubar a individualidade da mulher e nega-se a intensidade como as mudanças ocorridas na gestação e no pós-parto podem impactar a vida dessa gestante/puérpera, além de haver uma romantização dessa fase, o que acaba dificultando a percepção do sofrimento mental.

Cerca de 31% das mães relatam se sentirem diferentes de forma negativa, uma forma de perda do eu. Esses sentimentos se relacionam com as expectativas acerca da maternagem e podem desencadear sentimentos desfavoráveis para uma experiência satisfatória com a maternidade, como fracasso, vergonha e decepção. (MELO, 2018)

A idade da mulher influencia na forma como ela encara a gestação. Estão entre os fatores de risco para DPP os extremos de idade. Puérperas em idade avançada têm mais preocupações acerca da criação dos filhos, somadas às percepções de julgamento de terceiros em relação a idade materna. Mulheres em idade avançada também podem ter maior probabilidade de intervenções obstétricas e morbidades mais severas como fator estressor. Já as puérperas mais jovens têm mais preocupações quanto à instabilidade financeira, já que estão em fase precoce da vida, e os estudos também trazem a falta de

maturidade afetiva e nos relacionamentos como fator desencadeador de DPP nessa faixa etária (TEIXEIRA, 2021).

Além disso, há uma associação entre a DPP e a falta de suporte oferecido pelo parceiro, configurando-o como um suporte social e um grande fator preventivo deste transtorno. Ademais, também são apontados como fatores de risco: gestação não planejada, nascimento prematuro e morte do bebê, dificuldades inerentes à gravidez como dificuldades no parto e na amamentação, sintoma depressivo durante a gestação, histórico pessoal de depressão maior, problemas de autoestima, instabilidade financeira. (KROB, 2017)

Além dos fatores de risco já citados, a pandemia de COVID-19 agravou os quadros psicológicos no geral. É sabido que eventos epidêmicos geram efeitos psicológicos negativos, afetando a saúde e o bem-estar da população. A prevalência já conhecida de DPP somada à pandemia de COVID-19 como estressor pode indicar uma grande influência na saúde mental das puérperas. Além disso, as medidas para conter a COVID como distanciamento social e quarentena provocaram angústia, favorecendo o adoecimento mental, já que o suporte social reduzido e isolamento têm consequências para a saúde mental materna. (Prandini, 2021).

Chen (2022) destaca o fato de que durante desastres ou epidemias as taxas de prevalência de transtornos mentais entre as mulheres no pós-parto são significativamente maiores do que entre as mulheres em geral. Chen também traz que ansiedade e o estresse das gestantes e puérperas foram agravados nesse período, somado à falta de suporte devido à COVID-19. E é visível na prática clínica o quanto as doenças mentais se tornaram mais frequentes na fase pós-pandemia, somado a todos os fatores de risco já existentes para DPP tem-se as sequelas deixadas por uma pandemia que matou mais de setecentas mil pessoas.

Para atender um paciente de forma eficaz deve-se ter a noção de saúde como um estado de bem-estar geral e com as gestantes não é diferente. O atendimento às gestantes por parte da equipe de saúde envolve não só o cuidado em relação à aspectos orgânicos, mas também um cuidado que valorize os aspectos inconscientes da maternagem, como as emoções vividas nesse período. Dentro do atendimento integral à gestante existe o pré-natal psicológico (PNP), que é uma prática complementar ao pré-natal voltado para o cuidado com

os aspectos psicológicos da gestante e maior humanização no processo gravídico-puerperal, entretanto, essa é uma prática raramente encontrada nos serviços de Obstetrícia. (KROB, 2017). O pré-natal psicológico deveria ser uma realidade para todas, entretanto, foi observado nas práticas da autora que ainda não é uma realidade, se faz necessário que a equipe que assiste essa gestante/puérpera tenha um cuidado voltado para a saúde mental dessas mulheres afim de identificar os sintomas de DPP, a qual deve ser tratada através de uma abordagem multidisciplinar, pois essa patologia pode ser muito prejudicial tanto em relação à aspectos físicos, quanto psicologicamente.

Krob (2017) afirma que muitas gestantes apresentam sintomas depressivos, sendo necessário observar os aspectos de sua saúde mental desde o início da gravidez, como forma de prevenção ao desenvolvimento de transtornos de humor e caso estes já estejam presentes, tratá-los.

Nesse sentido, é fundamental que se investigue as experiências maternas durante a gestação e principalmente, como ela se sente no período pós-parto. O diagnóstico da condição deprimida da mãe é por vezes complexo, entretanto, é indispensável para o enfrentamento do problema. As equipes de saúde devem estar devidamente capacitadas para identificar desde os fatores de risco até o aparecimento de sintomas, prevenindo as consequências, que podem gerar sofrimento mental para a mãe, o bebê e a família como um todo (MIGUEL, 2017).

Sendo um distúrbio que afeta a família como um todo, o suporte familiar é essencial como forma de prevenção de DPP. A família precisa saber reconhecer a importância de sua função na preservação da saúde da puérpera, devendo acolher, ouvir, participar do processo de adaptação nessa nova fase de forma ativa, inclusive, monitorando o uso de medicamentos, quando for o caso, e acompanhando a puérpera em suas consultas (MIGUEL, 2017).

O enfrentamento da negligência relacionada à DPP perpassa pelo entendimento de que a depressão pode ser tão incapacitante quanto ou ainda mais do que qualquer outra doença. Só encarando a gravidade do problema é que podem ser feitas ações de forma à minimizá-lo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, que deve ser detectado o mais precocemente possível, para evitar agravamento do quadro. Os estudos indicam que a etiologia da DPP é multifatorial, entretanto, elencam diversos fatores de risco que podem predispor o quadro: dificuldades financeiras, mudanças hormonais e falta de apoio familiar e social são apontados como os principais fatores. Entretanto, há formas de prevenção que podem ser utilizadas no enfrentamento dessa patologia sendo a principal delas o apoio do parceiro e família.

É de suma importância que a equipe de saúde esteja capacitada para identificar os riscos desde o pré-natal de modo a prestar uma assistência adequada em todo o ciclo gravídico-puerperal, inclusive no puerpério, identificando os sintomas e fazendo os encaminhamentos necessários.

A habilidade no acolhimento deve se estender ao círculo de convivência dessas mulheres de forma que a adesão ao tratamento seja efetiva e que o apoio seja adequado para sua recuperação. Uma boa condução pela equipe de saúde e rede de apoio contribui para minimizar os sintomas depressivos em gestantes/puérperas mesmo que alguns fatores de risco sejam de difícil eliminação.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION; DSM-5, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**; 5 Ed. Rev., trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, I. S. *et al.* Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico de pacientes atendidas em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 155-163, 2019.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36 n°4, 847-863. Out/Dez 2016.
- ARRAIS, A.R., ARAUJO, T.C.C.F.; Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic. Saúde & Doenças**, vol.18, n.3. Versão impressa ISSN 1645-0086, Lisboa, 2017.
- BRIZOLA, J.; FANTIN, N.; Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale dos Arinos**, Mato Grosso, v.3, n.2, p.23-39, jul/dez 2016.
- Chen, Q. *et al.* Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19(4), p.2219, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>. Acesso em: 12 maio 2023.
- CONCEITO.DE. Disponível em: <https://conceito.de/l>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Br J Psychiatry**.1987; 150:782-6 DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Depressão Pós-parto. **Femina**, São Paulo. v 48(8), p. 454-458, ago. 2020.
- FREITAS, D. R. *et al.* Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **J. Res. Fundam. Care.**, v. 6, n. 2, p. 1202-1211, abr./jun., 2014.
- KROB, A. D. *et al.* Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.
- MARQUES, Luzilene de Carvalho. *et al.* Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. **Journal Health NPEPS**, v1(2), p. 145-159. Jul/Dez 2016.
- MENEZES, F. L. *et al.* Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário da Região Sul. **Rev. Elect. Trim. Enferm.**, n. 27, p. 419-429, 2012.
- MELO S. B. *et al.* Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil**, v. 18(1), p.171-177, 2018.
- MIGUEL, M. F. *et al.* Assistência do enfermeiro a mulheres com indícios de depressão pós-parto. **Rev. Saúde.Com**, v. 13(4), p.1088-1094, 2017.
- O'HARA, M.W.; Postpartum depression: What we know. **Journal of Clinical Psychology**, 65, 1258-1269. DOI: 10.1002/jclp.20644, 2009.

O'CONNOR E, *et al.* Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant Postpartum Women: Evidence Reporting Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**. v. 315(4), p. 388-406, 2016.

Prandini N. R. *et al.* Mental Health of Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. **Aquichan**. v. 22(2):e2227, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.7>. Acesso em: 12 maio 2023.

SILVA, C.R.A; *et al.* Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **ReBIS**, v.2, n. 2, p. 9-12, 2020.

SILVA, N. F.; SOUZA, D.C. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Revista AMazônica**, v. 21, n.1, p. 167-190, jan/jun. 2018.

Teixeira M.G. *et al.* Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **J. nurs. health**. 2021;v11(2): e2111217569, ago. 2021.

ANEXO

Quadro 1. Escala de Edinburgo

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	
Nome _____	Endereço: _____
Data de nascimento (mãe): _____ Data de nascimento (bebê): _____	
<p>Como você teve recentemente um bebê, gostaríamos de saber como você está se sentindo. Por favor marque a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido nos últimos 7 dias, não apenas hoje.</p> <p>Aqui está um exemplo. Eu tenho me sentido feliz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Sim, o tempo todo • <input checked="" type="radio"/> Sim a maior parte do tempo • <input type="radio"/> Não, não muito frequentemente • <input type="radio"/> Não, de maneira alguma <p>Isto significaria: “Eu me senti feliz a maior parte do tempo durante a última semana”. Complete o restante do questionário da mesma forma.</p> <p>Nos últimos 7 dias:</p> <p>1. Eu tenho rido e visto o lado engraçado das coisas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não tanto quanto eu sempre fiz • Não tanto quanto antes • Sem dúvida, menos que antes • De jeito nenhum <p>2. Eu tenho encarado o futuro com alegria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto quanto sempre fiz • Menos do que o de costume • Muito menos do que o de costume • Praticamente não <p>3. Eu tenho me culpado quando as coisas dão errado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, a maior parte do tempo • Sim, parte do tempo • Não muito frequentemente • Não, nunca <p>4. Eu tenho estado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <ul style="list-style-type: none"> • De jeito nenhum • Raramente • Sim, algumas vezes • Sim, frequentemente <p>5. Tenho tido medo ou pânico sem uma boa razão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, muito • Sim, algumas vezes • Não, não muito 	<p>6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, na maioria das vezes eu não consigo controlar a situação • Sim, algumas vezes eu não consigo controlar a situação • Não, na maioria das vezes eu controlo bem a situação • Não, sempre eu tenho controlado a situação <p>7. Tenho estado tão triste que tenho dificuldade para dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, na maioria das vezes • Sim, algumas vezes • Não muito frequentemente • Não, nunca <p>8. Eu tenho estado triste ou arrasada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, na maioria das vezes • Sim, frequentemente • Não muito frequente • Não, de jeito algum <p>9. Tenho estado tão triste que choro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, na maior parte do tempo • Sim, frequentemente • Ocasionalmente, apenas • Nunca <p>10. Tenho pensado em me machucar (ferir)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sim, frequentemente • Às vezes • Raramente • Nunca <p>QUESTÕES 1, 2, e 4: Pontuação de 0 a 3, de cima para baixo</p> <p>QUESTÕES 3, 5 a 10: Pontuação de 0 a 3, de baixo para cima</p> <p>Pontuação máxima: 30 Possível</p> <p>depressão: 10 ou mais</p> <p>Sempre ficar atento ao item 10 (pensamentos suicidas)</p>

• Não, de jeito algum	
-----------------------	--

Fonte: Cox; Holden, Sagovski (1987).