

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: um problema latente

Hudson Pires de Oliveira SANTOS JUNIOR^a
Maria de Fátima de Araújo SILVEIRA^b
Dulce Maria Rosa GUALDA^c

RESUMO

Procedeu-se a uma revisão sistemática acerca da depressão pós-parto (DPP), objetivando verificar como a temática vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram localizados 106 artigos: 60, na MEDLINE; 28, na LILACS, e 18, na SciELO. Delimitaram-se como amostra os trabalhos cujos textos estavam, na íntegra, hospedados na SciELO. Dos artigos localizados, dois são de autoria de enfermeiros. Evidenciou-se que a produção científica está presente nos cinco continentes do mundo, apresentando predominância da abordagem quantitativa, com foco na incidência e na prevalência, fatores associados e tratamento da DPP. Percebe-se que a DPP é um problema que acomete uma quantidade cada vez maior de mulheres no puerpério, demandando pesquisas que possam instruir diagnóstico, terapêutica e cuidado de enfermagem a esta síndrome.

Descritores: Saúde da mulher. Depressão pós-parto. Assistência integral à saúde.

RESUMEN

Se procedió a una revisión sistemática sobre la depresión posparto (DPP), objetivando verificar cómo la temática viene siendo abordada y la presencia de enfermeros involucrados en los estudios. La búsqueda de los artículos fue realizada en la Biblioteca Virtual de Salud. Fueron localizados 106 artículos: 60, en la MEDLINE; 28, en la LILACS, y 18, en la SciELO. Se delimitaron como muestra los trabajos cuyos textos estaban íntegramente, hospedados en la SciELO. De los artículos localizados, dos son de autoría de enfermeros. Se puso en evidencia que la producción científica está presente en los cinco continentes del mundo, presentando predominancia del abordaje cuantitativo, con foco en la incidencia y en la prevalencia, factores asociados y tratamiento de la DPP. Se percibe que la DPP es un problema que ataca a una cantidad cada vez mayor de mujeres en el puerperio, demandando pesquisas que puedan instruir diagnóstico, terapéutica y cuidado de enfermería a este síndrome.

Descritores: Salud de la mujer. Depresión posparto. Atención integral de salud.

Título: Depresión posparto: un problema latente

ABSTRACT

A systematic review of post-partum depression (PPD) was undertaken to check how the issue is being addressed and the presence of nurses involved in such studies. The search for articles was conducted in the Virtual Health Library. 106 articles were found: 60, in MEDLINE, 28 in LILACS, and 18 in SciELO. It was limited to samples only the articles which the complete texts can be found in SciELO. Of the articles found, two are written by nurses. There was evidence that scientific production is present on the five continents of the world, a quantitative approach being the predominant one, and focusing on the incidence and prevalence, associated factors and treatment of PPD. It was observed that PPD is a problem that affects an increasing number of women during the post-partum period, and requires research that might inform diagnosis, therapy and nursing care for this syndrome.

Descriptors: Women's health. Depression postpartum. Comprehensive health care.

Title: Post-partum depression: a latent problem.

^a Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Titular da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os avanços do conhecimento científico dos fenômenos físicos em obstetrícia e ginecologia têm proporcionado habilidades fundamentais a enfermeiros e médicos, permitindo-lhes a prática de assistência que atendem às necessidades mais específicas das mulheres. No entanto, as condutas baseadas apenas nos aspectos biológicos não são suficientes. Elas precisam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período reprodutivo⁽¹⁾.

Diante dessa necessidade, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), na década de 1980, enfocando o conceito de atenção integral e redimensionando o significado do feminino no contexto social, no qual as mulheres deixaram de ser vistas apenas como reprodutoras – “parideiras” – e o cuidado de sua saúde passou a ser produzido de numa visão ampliada, não se restringindo apenas ao ciclo gravídico-puerperal e ao binômio mãe-filho⁽¹⁾.

Desde a infância, as mulheres são preparadas para serem amáveis, compreensivas, tranquilas, ternas, equilibradas e acolhedoras, características que são cobradas em todos os momentos de sua vida e em tempo integral. Diante dessas qualificações, espera-se, portanto, o modelo de “mãe perfeita”, uma imagem romanceada da maternidade, criada ao longo dos últimos séculos, para dar sustentação ao sistema patriarcal, capitalista e de domínio masculino, fato que tem significado um alto custo emocional para as mulheres, pois, quando não correspondido, estas vivenciam significativos estigmas, preconceitos e exclusões da sociedade.

A frustração de não conseguir responder às expectativas do papel de mulher/mãe abre espaço para um conflito entre o ideal e o vivido, instaurando-se um sofrimento psíquico que pode vir a se configurar como uma base para a depressão pós-parto⁽²⁾.

A palavra depressão, com frequência, está associada a reações diante de determinados sofrimentos e sentimentos de perda, sendo considerada uma doença pós-moderna. Em face à sua prevalência (uma em cada seis pessoas da população, em algum momento da vida, experiência esta síndrome) e custos sociais, é um importante problema para a saúde pública nos dias atuais⁽³⁾. Considerando o gênero, é a quinta doença que mais gera gastos na saúde das mulheres⁽⁴⁾.

Dentre os transtornos depressivos sofridos por este grupo, está a depressão pós-parto (DPP), definida como transtorno do humor que se inicia, normalmente, nas primeiras quatro semanas após o parto, alcançando sua intensidade máxima nos seis primeiros meses, podendo ser de intensidade leve e transitória ou agravar-se até uma neurose ou desordem psicótica⁽³⁾.

De acordo com as pesquisas, a prevalência da DPP em mulheres após o parto gira em torno de 18 a 39,4%, podendo haver variação a depender dos critérios diagnósticos^(5,6). Os sintomas mais comuns são: desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, redução do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas.

Embora não se conheça claramente sua etiologia, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para a precipitação da DPP, como: baixa condição socioeconômica; não aceitação da gravidez; maior número de gestações, de partos e de filhos vivos; menor tempo de relacionamento com o companheiro; história de problemas obstétricos; maior tempo para tocar no bebê após o nascimento; violência doméstica; pouco suporte por parte do companheiro; sobrecarga de tarefas; e experiência conflituosa da maternidade^(2,6).

Uma vez que os dados evidenciam o aumento deste tipo de depressão entre as mulheres, quanto mais precocemente ocorrer a percepção dos sinais e sintomas depressivos e a procura de ajuda qualificada, mais rapidamente poderá ocorrer a remissão do quadro, evitando-se, assim, o isolamento social da mulher e os impactos na interação com o bebê, pai e familiares.

Considerando-se a importância de uma intervenção adequada na Estratégia Saúde da Família (ESF) – que tem como base o trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e na abordagem da família –, os profissionais médico e enfermeiro situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da depressão puerperal.

O enfermeiro na ESF, particularmente, tem, em sua dinâmica de trabalho como condições e ferramenta, um planejamento de cuidado para assistir a mulher desde o planejamento familiar, pré-natal até o período puerperal, apropriando-se do reconhecimento das informações, crenças e valores familiares, valorizando os processos subjetivos,

considerando as condições que antecederam a gravidez e o parto, construindo uma relação de confiança e respeito entre o profissional e a mulher. Este procedimento possibilita detectar agravamentos, sinais de alterações de humor e comportamentos que possam apontar para uma depressão pós-parto⁽³⁾.

Contudo, apesar de a DPP ser um problema latente, o Ministério da Saúde, como órgão que orienta as políticas de saúde no Brasil, ainda não vem enfatizando o manejo dos aspectos emocionais no ciclo gravídico-puerperal, possuindo apenas duas publicações relativas à questão: a Agenda da Gestante⁽⁵⁾ e o Manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher⁽²⁾, que tratam da Depressão pós-parto, embora de forma pouco aprofundada, citando sinais e sintomas que as puérperas podem referir e recomendando a busca de ajuda em instituição de saúde.

Diante da contextualização, o presente artigo propõe apresentar uma revisão sistemática dos trabalhos publicados sobre depressão pós-parto, com a pretensão de verificar como a temática vem sendo abordada e a produção de enfermeiros nessa área. Pretende, ainda, contribuir com a consolidação de dados sobre o tema; apresentando fontes e referências que foram utilizadas pelos estudos analisados; e identificar qual o foco mais explorado e apontar possíveis lacunas.

METODOLOGIA

Para esta pesquisa, adotou-se um conjunto ordenado de critérios que determinam à cientificidade de uma revisão sistemática, iniciando pela construção de um protocolo, cuja função foi garantir o mesmo rigor de uma pesquisa. Para tanto, o protocolo tinha como componentes: a pergunta de revisão, critérios de inclusão e exclusão, estratégias para a busca do universo de pesquisas, orientação para a seleção do material, a forma como se deu a análise, a coleta e síntese dos dados⁽⁷⁻⁹⁾, conforme apresentado a seguir.

Definição da pergunta: Como o tema da depressão pós-parto vem sendo abordado em artigos científicos? Existe a presença de enfermeiro como autores?

A busca dos estudos foi realizada de forma ampla através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que hospeda bases de dados reconhecidas. A busca foi realizada a partir dos descrito-

res “Saúde da Mulher”, “Puerpério” e “Depressão pós-parto”, cujo resultado obtido conduziu a pesquisa às bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão foram: artigos originais; disponibilizados na íntegra; publicados no período de 1991 a 2008; nos idiomas português, inglês e espanhol; com definição do método, cenário do estudo, população estudada, apresentação consistente dos resultados encontrados; e perfil dos autores (preferencialmente profissão e/ou titulação).

Os critérios de exclusão foram: qualquer fator que fugir aos critérios de inclusão; estudos que apresentem erros sistemáticos; estudos de revisão, relatos de caso ou comunicação; além de ambigüidade e apresentação insuficiente dos resultados.

A coleta dos dados foi norteada em três momentos distintos e complementares, a saber:

- a) teste de relevância preliminar: que teve o objetivo de refinar a seleção inicial de artigos. Essa fase se procedeu com um questionário de perguntas claras que gerava resposta afirmativa ou negativa, criadas a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Foi operacionalizada por um dos pesquisadores, o qual removeu apenas as referências que foram óbvias à exclusão;
- b) teste de relevância II: foi operacionalizado pelo pesquisador que fez o teste de relevância preliminar, juntamente com o segundo pesquisador, que analisaram os artigos (total de 18), de forma independente e só após finalizarem a análise se reuniram e discutiram os artigos que passariam para a fase seguinte. Tal postura foi tomada com a finalidade de verificar a objetividade do método. Ressalta-se que o teste de relevância II foi aplicado em estudos na íntegra, verificando através de perguntas claras os seguintes fatores: se tinham relação direta com questão estudada (depressão pós-parto), se a metodologia estava suficientemente descrita e adequada ao alcance dos objetivos, e se os resultados estavam compatíveis com a metodologia empregada. Contudo, surgiu dúvida na inclusão de três artigos, dos analisados, no teste de relevância final. Estes, então, foram analisados pelo terceiro pesquisador, que decidiu por incluir os textos na fase final de análise. Vale ressaltar que os três

pesquisadores trabalharam juntos na elaboração do protocolo desta revisão sistemática, cuja função foi garantir o rigor da pesquisa;

- c) teste de relevância final: norteado a partir dos resultados anteriores. Aqui foram extraídas, pelos pesquisadores, informações detalhadas de cada pesquisa, tais como: dados que caracterizam a autoria, referência bibliográfica, tipo de pesquisa, rigor metodológico, cenário do estudo, tamanho da amostra, rigor científico, critérios éticos, evidência dos resultados encontrados e sua credibilidade.

O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados após a fase anterior, sendo o produto final da análise apresentado de forma narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na pesquisa na BVS, no ícone “descritores” (Descritores em Ciências da Saúde [DeCS]), com a utilização das palavras-chave “saúde da mulher”, “puerpério” e “depressão pós-parto”, foi observado

que, como resultado da procura na opção “busca por todos os descritores”, só foram encontrados cinco artigos, hospedados na base de dados MEDLINE.

Em uma segunda tentativa, foram utilizados apenas os descritores “puerpério” e “depressão pós-parto”, localizando-se apenas um trabalho na base LILACS. Optou-se, então, pela busca apenas com o descritor “Depressão pós-parto”. Foram, então, localizados 1.784 estudos, sendo: 1.671, na MEDLINE; 95, na LILACS e 18, na SciELO. Após refinamento, restaram 106 trabalhos: 60, na MEDLINE, 28, na LILACS e, 18, na SciELO, que de fato abordavam sobre a depressão pós-parto, sendo encaminhados para análise através do teste de relevância preliminar. Vale ressaltar que os artigos encontrados nas buscas anteriores estavam aí inseridos.

Como as bases de dados da MEDLINE e LILACS não disponibilizam os artigos na íntegra, decidiu-se mapear os locais, datas e o idioma de publicação dos textos, buscando-se uma visão da produção mundial (Figura 1).

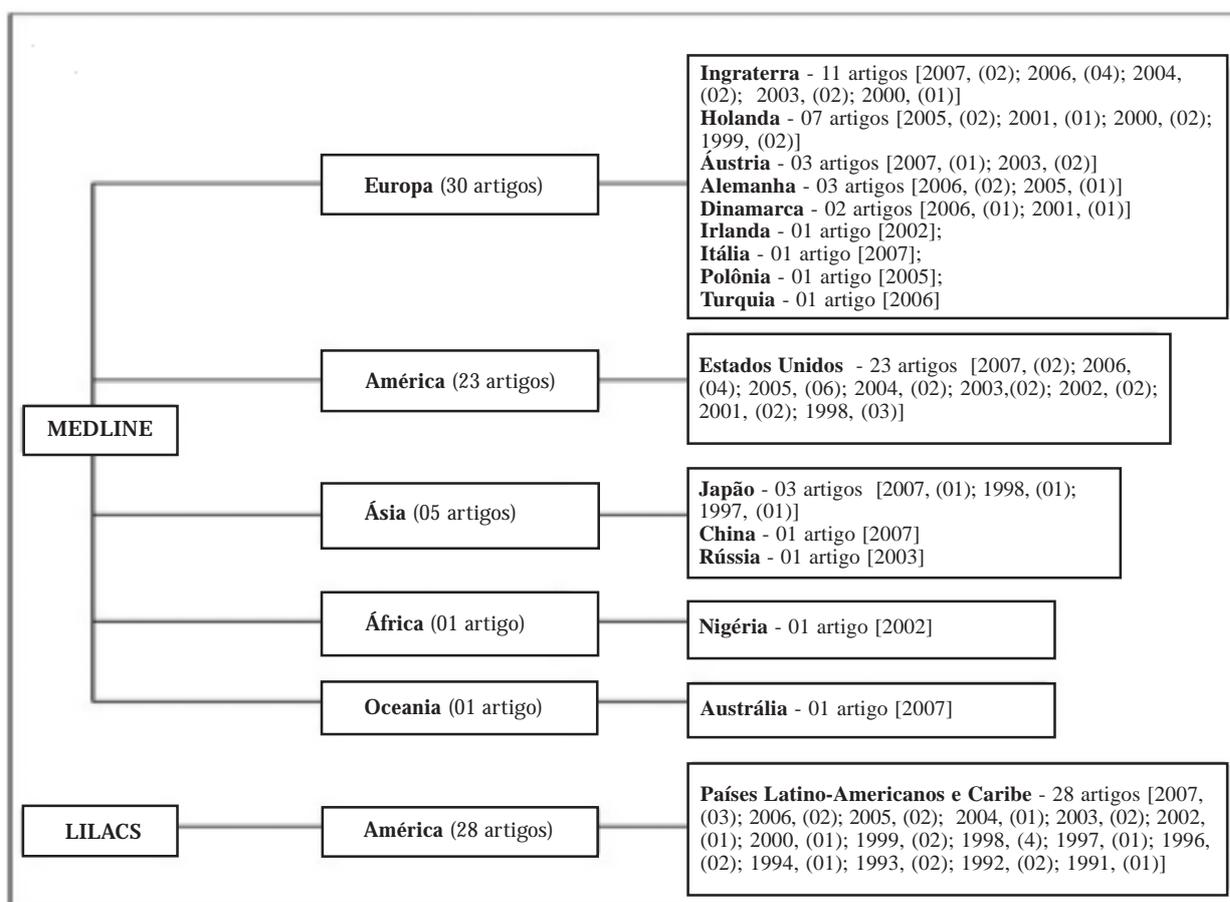


Figura 1 – Distribuição geográfica dos artigos encontrados nas bases de dados MEDLINE e LILACS.

Observa-se que existem produções sobre depressão pós-parto nos cinco continentes. Contudo, verifica-se predominância do continente Europeu e Americano, destacando-se, naquele, a Inglaterra, com 11 estudos; e, neste, os Estados Unidos da América (EUA), com 23 trabalhos. As publicações na América Latina e Caribe somam 28 trabalhos.

Vale ressaltar que, da produção científica encontrada na MEDLINE, 90% estão publicadas em inglês, consideradas pelos países hegemônicos como a língua universal. As de veiculação na LILACS foram divulgadas em português (57,14%), espanhol (39,28%) e inglês (3,28%). A predominância dos dois primeiros idiomas deve-se ao fato de a LILACS ser uma base de dados para divulgação de artigos dos países Latino-Americanos.

Houve crescente aumento de trabalhos publicados da década de 1990 para a de 2000, com destaque especial nos anos de 2007, 2006 e 2005, com

nove, doze e dez publicações, respectivamente. É possível que essa produção científica deva-se à maior cobrança pela Organização Mundial de Saúde para que os países-membros possam alcançar ou manter metas mais amplas e abrangentes na atenção à saúde da mulher.

Dos 106 estudos que passaram pelo teste de relevância preliminar, como já citado, foram excluídos os que não se adequaram aos critérios de inclusão; restaram, portanto, 18 artigos disponibilizados na íntegra, gratuitamente, os quais passaram pelo teste de relevância II. Neste, foram excluídos quatro artigos por serem repetidos, e seis, por não se tratarem de artigos originais (quatro revisões e duas cartas ao editor); restaram, então, oito artigos que foram direcionados para o teste de relevância final. Após esse último, todos os oito artigos analisados foram considerados adequados para a pesquisa, compondo então a amostra do estudo (Quadro 1).

Autoria / ano	Categoria do artigo	Objetivo	Periódico / circulação
Santos <i>et al.</i> 2007 ⁽¹⁰⁾	Original	Avaliar a validade da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg (EPDS) para rastreamento e diagnóstico de DPP.	Cadernos de Saúde Pública / Internacional
Moraes <i>et al.</i> 2006 ⁽¹¹⁾	Original	Avaliar a prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.	Revista de Saúde Pública / Internacional
Ruschi <i>et al.</i> 2007 ⁽¹²⁾	Original	Avaliar a prevalência de DPP em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde.	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul / Nacional
Costa <i>et al.</i> 2007 ⁽⁶⁾	Original	Examinar a prevalência de DPP, bem como as circunstâncias suscetíveis de predizer a sintomatologia depressiva na 1 semana e 3 meses após o parto.	Revista de Psiquiatria Clínica / Nacional
Mattar <i>et al.</i> 2007 ⁽¹³⁾	Original	Apurar a frequência de risco para DPP em puérperas de um hospital de São Paulo e determinar os fatores associados.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria / Nacional
Azevedo e Arrais 2006 ⁽²⁾	Original	Promover reflexão acerca da DPP, enfatizando os fatores psicossociais envolvidos.	Psicologia: Reflexão e Crítica / Nacional
Cruz <i>et al.</i> 2005 ⁽¹⁴⁾	Original	Estimar a prevalência de DPP, os fatores de risco associados e sua relação com transtorno mental comum.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria / Nacional
Schwengber e Piccinini 2005 ⁽¹⁵⁾	Original	Investigar a experiência da maternidade no contexto da DPP no final do primeiro ano de vida do bebê.	Estudos de Psicologia (Campinas) / Nacional

Quadro 1 – Relação dos artigos publicados na SciELO sobre depressão pós-parto (DPP). Campina Grande, PB, 2009.

Para dar continuidade à apresentação dos resultados, extraíram-se dos textos analisados os seguintes dados: método de pesquisa, cenário do estudo, população estudada e resultados encontrados (Quadro 2).

Autoria / ano	Método	Cenário do estudo	População estudada	Resultados encontrados
Santos <i>et al.</i> 2007 ⁽¹⁰⁾	Quantitativo	Hospital público, Pelotas (RS).	378 mulheres com três meses de pós-parto.	A EPDS foi validade para prevalência de DPP em torno de 20-25%.
Moraes <i>et al.</i> 2006 ⁽¹¹⁾	Quantitativo	Maternidades públicas, Pelotas (RS).	410 mulheres entrevistadas durante a internação no pós-parto.	Encontrou uma prevalência de DPP de 19,1% e como fatores associados: o apoio do pai e o fato de pensar em interromper a gravidez.
Ruschi <i>et al.</i> 2007 ⁽¹²⁾	Quantitativo	Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, Vitória (ES).	292 mulheres entre o 31º e 180º dia de pós-parto.	115 (39,4%) das mulheres foram consideradas deprimidas e 177 (60,6%) não deprimidas.
Costa <i>et al.</i> 2007 ⁽⁶⁾	Quantitativo	Maternidade pública, Porto (Portugal).	197 mulheres entre a 1ª semana e 3º mês de pós-parto.	Identificou-se 12,4% das mulheres com depressão da 1ª semana e 25% no 3º mês.
Mattar <i>et al.</i> 2007 ⁽¹³⁾	Quantitativo	Hospital público, São Paulo (SP).	133 mulheres que tiveram partos com idade gestacional de 20 semanas ou mais.	18% apresentaram risco para DPP.
Azevedo e Arrais 2006 ⁽²⁾	Quantitativo	Universidade Católica de Brasília (DF).	01 mulher participante de um grupo de apoio a mães com DPP.	Aponta o ideal de maternidade como um dos responsáveis pela instalação e manutenção da DPP.
Cruz <i>et al.</i> 2005 ⁽¹⁴⁾	Quantitativo	2 unidades da Estratégia Saúde da Família, São Paulo (SP).	70 mulheres entre 12ª e 16ª semana de pós-parto.	Prevalência de transtorno mental comum e de DPP foi de 37,1%.
Schwengber e Piccinini 2005 ⁽¹⁵⁾	Quantitativo	Hospital público, Porto Alegre (RS).	18 díades mãe-bebê.	Aponta a importância de avaliações e intervenções precoces para minimizar os efeitos da DPP na díade mãe-bebê.

Quadro 2 – Descrição dos artigos publicados na SciELO sobre depressão pós-parto (DPP). Campina Grande, PB, 2009.

Diante do que foi apresentado, um dos pontos relevantes a se observar é que somente 02 artigos originais foram divulgados em periódicos de veiculação internacional, estando os restantes publicados em revistas nacionais. Evidencia-se, também, que a produção científica pesquisada é

bastante recente, estando a primeira publicação datada de 2005, com dois artigos. Nos anos subsequentes, tem-se: 2006 (dois artigos), 2007 (quatro artigos). Observando-se a área de conhecimento dos periódicos, percebe-se que as publicações analisadas estão veiculadas do seguinte modo:

Revista de Psiquiatria, Revista de Saúde Pública, Revista de Ginecologia e Obstetrícia e de Psicologia (dois artigos cada).

Em função dos artigos originais – frutos dos resultados de estudos empíricos, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta – observa-se a predominância de pesquisas com abordagem quantitativa. Uma possível explicação pode ser o fato da maioria desses estudos utilizarem como instrumento de coleta de dados escalas para detecção da Depressão Pós-parto e, também, por terem como objetivo predominante a identificação de incidência e prevalência da doença.

Foi possível constatar que os artigos analisados possuem ao todo 37 autores/co-autores. Em relação a esses pesquisadores, pode-se montar o perfil em relação à profissão e titulação, onde se encontrou dados de apenas 18 pesquisadores, desses, quatro tem descrita a profissão: dois médicos/as e dois enfermeiros/as. No que diz respeito à titulação, estão disponibilizados dados dos 18 pesquisadores: um Pós-Doutor, um Livre-Docente, sete Doutores, três Mestres e seis Especialistas.

A depressão pós-parto é um campo aberto e amplo a ser explorado pelos enfermeiros, tendo em vista que a atuação destes profissionais obedece às normas e protocolos do Ministério da Saúde e, como foi explicitado anteriormente, o referido órgão não vem enfatizando o manejo dos aspectos emocionais e da própria DPP como dimensão no ciclo gravídico-puerperal^(2,5).

A literatura apresentada descreve as manifestações psíquicas mais comuns no pós-parto, como: *blues* ou tristeza materna, depressão e psicose puerperal⁽¹²⁾. A tristeza materna geralmente tem início nas duas primeiras semanas do pós-parto, com incidência de 50 a 80%, sendo considerada fator de risco para a depressão no primeiro ano de nascimento da criança. Ao contrário, a psicose puerperal é relativamente rara, com incidência de 0,1 a 0,2%, e ocorre tipicamente dentro das quatro primeiras semanas após o parto, constituindo-se uma emergência⁽¹⁶⁾.

Ao persistir ou intensificar a tristeza materna, a puérpera pode estar desenvolvendo quadro de depressão, cujos critérios diagnósticos são os descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-IV), que considera a duração do evento como sendo pelo menos por duas semanas, com, no mínimo, cinco dos seguin-

tes sintomas: humor deprimido, anedonia (ausência de prazer ao realizar atos que normalmente são agradáveis), mudanças significativas no peso e apetite, agitação ou retardo psicomotor, insônia ou hipersônia, sentimentos de inutilidade e culpa, indecisão, capacidade diminuída de pensar, de concentrar, pensamentos recorrentes de morte⁽¹²⁾.

Como o diagnóstico da depressão é difícil de realizar, devido a não haver parâmetros fisiológicos, foram criadas escalas para medir e caracterizar os sintomas, sendo a mais utilizada, a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), traduzida para 24 idiomas, com estudos de validação na maioria dos países⁽¹²⁾. No Brasil, foi validada em 2003⁽¹⁷⁾ e seu uso é predominante nos estudos nacionais^(6,10,12,14). Além de ser um instrumento específico para identificar a depressão pós-parto, é, também, de fácil aplicação e interpretação, com grande acessibilidade e simplicidade na sua incorporação à rotina clínica, podendo ser aplicada por profissionais na Atenção Primária em saúde, inclusive pelo enfermeiro, durante os momentos que entra em contato com a mulher e, particularmente, na consulta puerperal.

Entre os fatores que podem contribuir para a precipitação da depressão pós-parto, evidenciam-se os biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais. Ressalta-se ainda que a terapêutica medicamentosa não seja a mesma utilizada para outros tipos de depressão e que também existem os tratamentos psicoterápicos.

Em relação aos fatores predisponentes ou de risco, os estudos apontam que a sintomatologia depressiva do puerpério pode ser predita pelas condições físicas decorrentes do parto, história de problemas obstétricos, tempo de demora para a mãe ter contato com o bebê, pior vivência do pós-parto e preocupações com a própria saúde e a do filho^(6,12).

Outra pesquisa enfatiza relevante associação entre história de violência doméstica após os 15 anos de idade e o risco de depressão pós-parto⁽¹³⁾. As precárias condições socioeconômicas da puérpera e a não aceitação da gravidez foram também outros preditores encontrados⁽¹⁰⁾. Todavia, outros estudos não encontraram associação estatisticamente significativa para os fatores socioeconômicos, como idade, etnia, escolaridade e renda. Observou-se que o suporte social do companheiro apresentava efeito protetor sobre o surgimento da depressão pós-parto^(13,14).

Esses indicativos apontam para a importância dos profissionais (neste estudo, o enfermeiro) adquirirem informações clínicas e sócio-culturais das mulheres, buscando compreender sua realidade, estabelecendo relação empática de confiança mútua e respeito, proporcionando escuta acolhedora, onde sentimentos conflitantes possam aparecer e, a partir de então, avaliar o estado psicológico da puérpera.

Quanto à terapêutica medicamentosa para a DPP, aponta-se a utilização de quatro medicamentos presentes nas diretrizes atuais: Fluoxetina, Citalopram, Sertralina e Paroxetina. Indicando que as duas primeiras drogas deixem de ser utilizadas em puérperas que amamentam, por se encontrarem níveis significativos de antidepressivos nos lactentes expostos, efeitos colaterais e dificuldade de ganho de peso⁽¹⁸⁾. O estudo orienta que, até o esclarecimento no uso de antidepressivos sobre o desenvolvimento da criança, a conduta clínica mais adequada consista em prescrever antidepressivos que não sejam, geralmente, detectáveis no plasma dos lactentes, como a Sertralina e a Paroxetina.

Outra possibilidade terapêutica, concomitante à medicamentosa, seria a formação de grupos de apoio ou discussão, visto que esses permitem a participação das mulheres com suas vivências comuns em relação à maternidade e às modificações decorrentes da gravidez, com a finalidade principal de aliviar os sentimentos depressivos⁽²⁾.

CONCLUSÕES

Nota-se que a depressão pós-parto é um tema presente na discussão de ordem mundial, com um crescente aumento de trabalhos científicos publicados da década de 1990 para a de 2000, com predominância de pesquisas com abordagem quantitativa, evidenciando uma possível lacuna no enfoque qualitativo.

Os estudos evidenciam que a depressão pós-parto é um problema latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, onde médicos e, aqui, particularmente, enfermeiros, situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da depressão puerperal.

Porém, no que concerne à Enfermagem, aponta-se a necessidade de produção de saberes específicos na área, que visem subsidiar práticas que possam vir a se tornar estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para o cuidar diante da depressão pós-parto.

Logo, é fundamental que se tenha em mente a importância da atenção precoce na DPP, tendo em vista a possibilidade de intervenções profissionais que proporcionem às puérperas o apoio de que necessitam para enfrentar os desafios de ser mãe, sem perder sua identidade, inserção social, relação parental, entre tantos.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.
- 2 Azevedo KR, Arrais AR. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(2):269-76.
- 3 Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues SP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):277-86.
- 4 Guimarães GP, Monticelli M. (Des) motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2007;28(1):11-20.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Agenda da gestante. Brasília (DF); 1997.
- 6 Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(4):157-65.
- 7 Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(4):491-8.
- 8 Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(3):549-56.
- 9 Muñoz SIS, Takayanagui AMM, Santos CB, Sanchez-Sweatman O. Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002

- nov 6-11; São Paulo, Brasil [CD-ROM]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- 10 Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(11):2577-88.
- 11 Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):65-70.
- 12 Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007;29(3):274-80.
- 13 Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abrahão AR, Colas OR, Neto JÁ, et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2007;29(9):470-7.
- 14 Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstetr*. 2005;27(4):181-8.
- 15 Schwengber DDS, Piccinini CA. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;22(2):143-56.
- 16 Stowe ZN, Nemeroff CB. Women at risk for postpartum-onset major depression. *AJOG*. 1995;173(2):639-45.
- 17 Cantilino A. Tradução para o português e estudo de validação da Postpartum Depression Scale na população brasileira [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003.
- 18 Magalhães PVS, Pinheiro RT, Faria AD, Osório CM, Silva RA. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *Rev Psiquiatr Clín*. 2006;33(5):245-8.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Hudson Pires de Oliveira Santos Junior
Rua Santa Cecília, 102, ap. 302, Santo Antônio
58406-015, Campina Grande, Paraíba
E-mail: santosjuniorhpo@hotmail.com

Recebido em: 21/03/2009
Aprovado em: 26/08/2009