

Fatores de risco, prevenção e os principais aspectos semiológicos da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa de literatura

Rafaela de Souza Taveira¹; Carlos Eduardo Gomes Leal¹; Gabriella Moraes Alves¹; Gustavo Borges de Oliveira Arantes¹; Isadora Rodrigues Bezerra¹; Maria Rita Filgueira Abadia¹; Carla Guimarães Alves²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psíquica de profunda tristeza, ansiedade e falta de esperança causada pelo desequilíbrio hormonal, estrutural e psicológico no período puerperal, que é marcada pela expulsão da placenta no parto que se estende até a retomada do organismo materno às suas condições anteriores ao parto. Objetivou-se descrever e discutir os principais fatores de riscos e prevenção, além de identificar os principais aspectos semiológicos referentes à depressão pós-parto no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja coleta de dados deu-se a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, com associação dos descritores: "depressão", "período pós-parto", "Atenção Primária à Saúde", "prevenção", "sinais e sintomas" e "Brasil". Foram analisados 22 artigos, publicados no período de 2011 a 2021. Assim, ressalta-se que a depressão puerperal configura o distúrbio mental mais prevalente do puerpério, acometendo cerca de 20% das puérperas brasileiras, sendo seus principais fatores de risco associados às esferas psicológica, biológica e socioeconômica. Como forma de prevenção, ressalta-se o pré-natal psicológico cujo objetivo principal é humanizar a gestação, o parto, construindo a parentalidade, assim, aumentando o conhecimento da gestante e a formação de uma rede de apoio fortalecida. No que tange aos aspectos semiológicos, pontua-se eventos como: desânimo, irritabilidade, melancolia, ansiedade, baixa autoestima, dificuldades em experimentar prazer em situações agradáveis, presença do sentimento de culpa, medo de ferir a integridade do filho, baixo desempenho e produtividade. Nesse ínterim, pontua-se os aspectos socioeconômicos, psicoemocionais e fisiológicos como os principais responsáveis pela tríade de risco, prevenção e sintomatologia atreladas ao transtorno.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto. Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Sintomatologia. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) representa um transtorno mental de alta recorrência que acomete, predominantemente, mulheres em países com menor índice de desenvolvimento (ARAÚJO et al., 2019; MATOS et al., 2020). Análises demonstram que essa doença tem prevalência global de 20% e de até 25% no caso do panorama brasileiro, sendo a mais comum das manifestações psiquiátricas que acometem mulheres em período puerperal (ANDRADE et al., 2017; MATOS et al., 2020). Nesse sentido, projeções publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, preconizam a depressão como a terceira causa de morbidade no mundo, sendo estimada como a doença responsável por ocupar o primeiro lugar no ano de 2030 (WHO, 2008).

A literatura prevê as mulheres como vulneráveis ao maior risco e tendência de desenvolvimento de quadros depressivos em relação aos homens, uma vez que as diferentes fases da vida, elucidadas pelo período gravídico-puerperal, evocam uma série de mudanças físicas, emocionais e hormonais referentes a responsabilidade pelo cuidado de seus filhos (HOLLIST et al., 2016; HARTMANN et al., 2017; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020). Ademais, embora apresente uma etiopatogenia de raiz desconhecida, a doença aparenta ser diretamente impactada por fatores relativos ao cansaço pós-parto e à nova rotina de atribuições de tarefas e responsabilidades como mãe (GOIÁS, 2019).

Mães com depressão pós-parto padecem do paradoxo característico entre o comportamento acolhedor e protetor esperado socialmente e os sintomas oriundos da patologia, que se manifestam por meio de sentimentos de alta irritabilidade e rejeição em relação ao filho (GREINERT et al., 2018). Nesse cenário, a DPP configura uma desordem mental em evidência no Brasil caracterizada por uma sintomatologia que abarca sentimentos de profunda melancolia, pessimismo, desesperança, exaustão, necessidade de isolamento e culpa, provocando uma gama de desdobramentos que interferem não somente no vínculo e na integridade do binômio mãe-filho, como também no desenvolvimento psicomotor e socioemocional da criança indiretamente atingida por esse quadro (MEIRA et al., 2015; LIMA et al. 2017; ARAÚJO et al., 2019; MOLL et al., 2019; MATOS et al., 2020; RAFFO et al. 2021; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020).

A sintomatologia, descrita anteriormente, guarda relação com os determinantes sociais em saúde, definidos como os fatores físicos, biológicos, sociais, culturais e comportamentais que influenciam a saúde do indivíduo (COSTA; BARRETO, 2003). Isto posto, os determinantes da depressão pós-parto podem ser fraccionados em biológicos, relacionados às alterações hormonais sobretudo por alterações do sistema serotoninérgico e noradrenérgico, psicológicos, referente a episódios prévios de depressão e transtorno de ansiedade, e, por fim, socioeconômicos, relacionadas a rede de apoio familiar

bem como social e abuso de substâncias (ANDRADE et al., 2017). Portanto, os determinantes dessa enfermidade refletem em sua etiologia, transformando-a em um fenômeno multifatorial, logo, complexo.

Outrossim, essa disfunção promove consequências diretas na vida da mãe e do filho relacionadas a eventos nocivos, como a descontinuação da amamentação, fator imprescindível para saúde individual e coletiva, representando a melhor alternativa de dieta alimentar para o bebê, tanto do ponto de vista econômico quanto pelo alto valor nutricional e protetor para a sobrevivência do recém-nascido. Além disso, há a influência negativa em relação às demandas físicas e psíquicas do bebê, prejudicando diretamente o seu crescimento e desenvolvimento, e conseqüentemente promovendo prejuízos cognitivos e sociais, associado a interpretação errônea dessas demandas responsáveis por causar a exacerbação do sofrimento do binômio mãe-filho (RENNÓ JR; ROCHA, 2019).

Diante disso, a relevância desse estudo, fundamentou a escolha do tema percorrido. Analisando, portanto, os artigos selecionados para a confecção dessa revisão, objetiva-se descrever os fatores de riscos e a prevenção relativos à DPP no Brasil, bem como, expor e analisar os principais sinais e sintomas do transtorno no contexto nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema depressão pós-parto no Brasil, entre os anos 2011 e 2021. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Scielo, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Para nortear a seleção dos artigos foram utilizados os descritores, disponíveis no portal DeCS/MeSH, "depressão", "período pós-parto", "Atenção Primária à Saúde", "prevenção", "sinais e sintomas" e "Brasil", bem como os operadores booleanos "AND" e "NOT". Ademais, foram aplicados os seguintes filtros: "depressão pós-parto", "Atenção Primária à Saúde", "saúde da mulher", "texto completo", "português", "inglês", "últimos 10 anos". Finalmente, como último critério de inclusão, foram considerados apenas artigos originais publicados dentro do recorte temporal estabelecido. Após a aplicação de todos esses filtros, obteve-se um montante de 24 artigos, os quais foram minuciosamente lidos e analisados, sendo selecionados 22, excluindo aqueles que não se encontravam em domínio público e que tangenciavam os objetivos propostos por este trabalho.

RESULTADOS

Os artigos selecionados para a realização da presente revisão englobam um conjunto de estudos de natureza quantitativa, sendo os desenhos transversais, descritivos, observacionais e epidemiológicos os mais evidentes. Além disso, o período de publicação mais frequente foi aquele que compreende os anos entre 2017 e 2021, destacando o português e o inglês como principais idiomas

presentes ao longo dos 22 artigos selecionados. Referente ao perfil dos autores responsáveis pela composição dos artigos, destaca-se principalmente formações voltadas para a área da saúde e das ciências humanas, como é o caso da medicina, da enfermagem e da psicologia. Em relação à apresentação dos resultados, foi feita uma categorização em três subtópicos, abordando os três pilares trabalhados ao longo da revisão, a saber: os fatores de risco, a sintomatologia e os fatores de proteção da depressão pós-parto.

Fatores de risco

Concernentes aos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão no puerpério tem-se: intercorrências na gravidez anterior ou atual, parto atual cesárea, primíparas, gestação não planejada, ansiedade, trabalho estressante, histórico de depressão, parto anterior traumático ou insatisfatório, desemprego, conflito conjugal, entraves financeiros, conflito familiar, violência doméstica, histórico de abuso, maternidade solo, gravidez indesejada, história pregressa de aborto, ausência de apoio do companheiro, rede de apoio precária, mudança de cidade/casa, morte de entes queridos e processos de luto, doença grave de parente próximo, intercorrência externa traumática, transição da faculdade para o mercado de trabalho, idade do bebê entre 2 a 6 meses, uso de álcool durante a gestação, tabagismo e drogadição de modo geral, insegurança alimentar e distorção da imagem corporal como alguns dos principais aspectos predisponentes da doença (BRITO et al., 2015; MEIRA et al., 2015; MORAIS et al., 2015; ALMEIDA; ARRASIS, 2016; ANDRADE et al., 2017; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRASIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; POLES et al., 2018; ARAÚJO et al., 2019; ALOISE et al., 2019; DELL'OSBEL et al., 2019; MORAES et al., 2019; MOLL et al., 2019; MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Foi observado, simultaneamente, a forte interferência de fatores de risco de caráter fisiológico, os quais se encontram materializados pelas alterações hormonais nos níveis de progesterona, estrogênio e prolactina, compondo o sistema de modulação do sistema serotoninérgico e noradrenérgico, tais aspectos intensificam a vulnerabilidade da mulher ao estabelecimento de quadros depressivos (ANDRADE et al., 2017; MORAES et al., 2019).

Outro preceito constatado foi a idade das gestantes, a qual também representa um risco, como é o caso do que acontece com mulheres grávidas com idade acima dos 35 anos, que sofrem diante da presença do julgamento quanto à maternidade tardia. Por outro lado, no caso de puérperas mais jovens, com idade entre 14 e 25 anos, verifica-se o surgimento de uma condição propícia à doença quando diante de exigências relacionadas à aquisição de novos papéis de cuidado e responsabilidade, além de preocupações desencadeadas pela falta de estabilidade financeira em fase precoce da vida, a escassez de maturidade afetiva e a desenvoltura precária nos relacionamentos (TEIXEIRA et al., 2021).

Os fatores de risco da DPP mais frequentes estão relacionados às intercorrências em gestações e partos anteriores, bem como o parto cesáreo, configurando um cenário ainda mais desfavorável para o binômio mãe e filho (MEIRA et al., 2015; ALMEIDA; ARRAIS, 2016; ANDRADE et al., 2017; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; POLES et al., 2018; ALOISE et al., 2019; ARAÚJO et al., 2019; DELL'OSBEL et al., 2019; MOLL et al., 2019; MORAES et al., 2019; MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Sintomatologia

A escala de Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) consiste em uma ferramenta utilizada para o rastreio e detecção da depressão pós-parto. Ela é composta por dez itens que avaliam como a mulher se sentiu na última semana após o parto. Cada item é composto por quatro alternativas e é associada a uma pontuação que varia de zero a três, a soma total do questionário é de 0 a 30 pontos, sendo que uma pontuação igual ou superior a 10 indica possível depressão. Esse instrumento consiste na metodologia-chave de identificação dos sinais e sintomas atrelados à doença, uma vez que, por meio da sua aplicação, a descrição dos sintomas físicos foi exemplificada pela presença de alterações do ritmo no sono, exacerbação ou redução do apetite, fadiga, irritabilidade e redução da libido (MEIRA et al., 2015; MORAIS et al., 2015; HARTMANN et al., 2017; ANDRADE et al., 2017; MATEUS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021; RAFFO et al., 2021).

A abordagem semiológica atrelada à depressão pós-parto revela, paralelamente, a prevalência de sintomas psicoemocionais marcados pelo rebaixamento do humor, dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações consideradas agradáveis, temor em ferir a integridade do filho, diminuição da autoestima, sentimento de culpa, opiniões e pensamentos obsessivos, queda de desempenho e produtividade referente às atividades diárias. A presença desses sintomas pode, inclusive, corroborar com a instalação de situações mais complexas, como é o caso da ocorrência de pensamentos suicidas em função da sensação de inutilidade e incapacidade, implicando em riscos para a mãe e a criança (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; ARAÚJO et al., 2019; ; MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020).

Mulheres acometidas pela depressão pós-parto podem apresentar sentimentos variados em relação à criança, o que irá influenciar a sua relação com o filho, tais como rejeição, negligência, agressividade e hostilidade. Essas mães podem apresentar maior ansiedade para realizar os cuidados maternos e menos afetividade para com a criança, aumentando o risco para a ocorrência de abusos e/ou violência contra a criança bem como um desenvolvimento aquém do esperado (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; ARAÚJO et al., 2019; DELL'OSBEL et al., 2019;

MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021).

Ainda inserido dentro do panorama dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, menciona-se, também, a manifestação de eventos de caráter físico como falta de energia, dores de cabeça, dores no peito, palpitações no coração, falta de sensibilidade e hiperventilação (respiração rápida e superficial) (GOIÁS, 2019).

Fatores de proteção

Em relação aos fatores de proteção referentes à DPP, constatou-se que a presença do maior nível de escolaridade e a residência com o companheiro consistem em importantes pilares de apoio responsáveis por reduzir a incidência de quadros depressivos antes, durante e após a gravidez. Ademais, o planejamento familiar, o apoio da equipe de saúde no momento do parto e o acompanhamento ao longo da internação diminuem os riscos de desenvolvimento do transtorno em 27%, 23% e 53%, respectivamente (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; HOLLIST et al., 2016; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020).

Diante disso, observou-se, ainda, a relevância da atuação da Atenção Básica, especialmente da assistência pré-natal, como uma oportunidade de rastreamento da DPP e como uma forma de reconhecer os fatores de risco e de propor a subsequente prestação de amparo multiprofissional, acolhimento e minimização dos impactos da doença. Ainda dentro desse cenário, destaca-se o pré-natal psicológico (PNP) como um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para uma maior humanização do processo gestacional, do parto e de construção da parentalidade; atuando como um instrumento psicoeducativo que aborda questões sobre o projeto de maternidade/parentalidade, questões diárias, culturais, geracionais, relacionadas à internação, aos medos e preocupações, propiciando o empoderamento das participantes e o fortalecimento da rede social. Nesse ínterim, a intervenção conjunta das esferas da medicina e da psicologia emergem como um arquétipo efetivo de prevenção e tratamento da doença, de modo a promover cuidado e valorizar a multiplicidade de fatores envolvidos no processo gravídico (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; HOLLIST et al., 2016; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; DELL'OSBEL et al., 2019; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

DISCUSSÃO

Fatores de risco

De Diante da análise dos estudos abordados, fica evidente que a depressão pós-parto representa a patologia psíquica mais prevalente no período puerperal, acometendo mulheres ao redor de todo o mundo (HARTMANN et al., 2017; MATOS et al., 2020), sendo nacionalmente disposta como um problema de saúde pública. Esse quadro elenca questões de caráter complexo, subjetivo e multifatorial

referentes aos fatores de risco e proteção, bem como aos aspectos semiológicos (BRITO et al., 2015; MEIRA et al., 2015; MORAIS et al., 2015; ALMEIDA; ARRAIS, 2016; ANDRADE et al., 2017; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; POLES et al., 2018; ALOISE et al., 2019; ARAÚJO et al., 2019; DELL'OSBEL et al., 2019; MOLL et al., 2019; MORAES et al., 2019; MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; IWANOWICZ-PALUS e MARCEWICZ, 2021; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Isto posto, a maioria dos estudos categorizados apontou o parto cesáreo como um dos principais fatores de risco, quando a indicação ocorre de forma inesperada (parto de emergência), o que acaba sobrecarregando psicologicamente a mulher e, conseqüentemente, tornando-a suscetível ao quadro depressivo. Porém, observou-se divergência com o estudo de Ribeiro; Almeida (2020) que apresentou relação pertinente entre experiências traumáticas de parto normal com a incidência de depressão pós-parto (73%). De maneira geral, conclui-se que o principal aspecto que torna o modo de parto um fator de risco é a sua experiência traumática, seja via abdominal ou via vaginal.

A depressão pós-parto é um problema que afeta tanto a paciente, quanto a família, sendo que o relacionamento conflituoso familiar e conjugal podem ser causas importantes da depressão pós parto. Sendo assim, compreende-se que a qualidade do relacionamento do casal e da família influencia o nível de depressão no pós-parto e também o desenvolvimento da depressão no futuro. Portanto, é encontrado na literatura uma maior prevalência de DPP em mulheres que tiveram uma gravidez não planejada ou indesejada, não tiveram apoio familiar, são mães solteiras ou que vivem em uma união estável, confirmando que, nesse período pós parto, o suporte familiar e a estabilidade nas relações conjugais são essenciais para a saúde emocional da mulher (BRITO et al., 2015; MEIRA et al., 2015; MORAIS et al., 2015; ALMEIDA; ARRAIS, 2016; HOLLIST et al., 2016; ANDRADE et al., 2017; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; POLES et al., 2018; ALOISE et al., 2019; ARAÚJO et al., 2019; DELL'OSBEL et al., 2019; MOLL et al., 2019; MORAES et al., 2019; ALMEIDA; RIBEIRO, 2020; MATEUS et al., 2020; MATOS et al., 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Todavia, um fator de risco importante encontrado na literatura que não é explicitamente citado nos artigos selecionados para revisão, é a doença neonatal. Dessa forma, Zaręba et al. (2020), Urbanová et al. (2021) trazem que baixo peso ao nascer e menor índice de Apgar na criança são fatores de risco para depressão pós-parto, já que tanto baixo peso ao nascer quanto menor índice de Apgar podem estar relacionados a alguns distúrbios no estado neonatal, defeitos congênitos, doenças ou outras anormalidades. Sendo assim, a doença de forma geral no recém-nascido é um enorme motivo de estresse e preocupação para mãe, podendo levar a transtornos depressivos no pós parto. Ademais, foi encontrado nos artigos categorizados, que o uso de álcool, tabagismo e drogadição de forma geral são fatores de risco, corroborando com outros achados na literatura, visto que podem levar a doenças

neonatais e também a conflitos de convivência ou vulnerabilidades sociais e psicológicas (ZARĘBA et al., 2020; URBANOVÁ et al., 2021).

Sintomatologia

É importante ressaltar que o período puerperal acarreta um elevado risco para a mulher no que diz respeito ao desenvolvimento de psicopatologias, ao passo que em graus mais severos apresentam maior índice de mortalidade, com risco elevado de suicídio. Assim, como há obstáculos para a realização do diagnóstico da Depressão Pós Parto (DPP), há dificuldades na escolha do aparato metodológico a ser utilizado e a própria heterogeneidade das manifestações clínicas também mencionadas em estudos prévios a esse. Dessa forma, preconiza-se a adoção da Escala de Edimburgo (EPDS), a qual derivou-se dos estudos de Cox et al. (1987), sendo utilizada para a sistematização do arquétipo da depressão puerperal a qual consiste em um instrumento validado e específico de autoavaliação composto por itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente presentes no puerpério (RENNÓ JR.; ROCHA, 2019).

Observou-se a partir das análises realizadas que 60% das participantes dos estudos progressos foram entrevistadas seguindo os itens preconizados pela Escala de Edimburgo e constatou-se que tais apresentavam indicativos positivos para a DPP (BRITO et al., 2015; MORAIS et al., 2015; MORAES et al., 2017). Em contradição, Meira et al. (2015) demonstraram em seus estudos, que os profissionais da estratégia de saúde da família ainda que presenciem certa vivência com mulheres que potencialmente permeiam o risco da DPP, relatam dificuldades na sua identificação, prevenção ou intervenção precoce uma vez que relataram desconhecer metodologias de rastreamento e intervenções limitadas diante da depressão puerperal, o que reforçou a obscuridade em relação ao conhecimento de metodologias eficientes de tratamento e prevenção contra tal doença.

A Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011 pelo Governo Federal cujo objetivo principal é proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança. Tal estratégia, recomenda aos profissionais da estratégia de saúde da família, a visita domiciliar ao binômio mãe-criança, com o objetivo de oferecer ações de educação em saúde e cuidados especiais, bem como orientação do cuidado de ambos (BRASIL, 2013). Ainda, leva-se em consideração os resultados de Meira et al. (2015), no qual os profissionais da saúde ressaltam a falta de conhecimento sistemático, ausência de cuidados durante o pré-natal e carência de estratégias assistenciais. Assim, enunciaram que seguem protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e desenvolvem ações educativas, mas não estendem cuidados direcionados à transtornos mentais nas fases gravídico-puerperal durante as visitas da gestante à Unidade Básica de Saúde ou nas visitas domiciliares, uma vez que os profissionais não se sentem capacitados ou referem-se ao déficit de profissionais especializados.

Ademais, o transtorno depressivo maior (TDM) é o principal evento representante dos transtornos depressivos que remete a um indivíduo triste, sem energia perante as suas atividades diárias culminando em um estado patológico psíquico e, conseqüentemente, alterando a capacidade funcional, sobretudo ao promover alterações cognitivas e somáticas (GOMES; COSTA, 2019). Isto posto, segundo Rennó Jr. e Rocha (2018), a depressão pós-parto refere-se a um episódio depressivo maior de intensidade variável, cuja principal característica reside na expressão de dois sintomas principais: alterações de humor e perda de interesse ou prazer, os quais são utilizados como critério para diagnóstico em conjunto de outros cinco sintomas, que englobam alterações cognitivas, afetivas e físicas (GOMES; COSTA, 2019).

A partir da análise dos resultados, foi possível constatar homogeneidade entre os sintomas prevalentes e, por conseguinte, criar uma categorização fundamentada em alterações cognitivas, emocionais e físicas, baseada na frequência dos dados sintomatológicos nas pesquisas analisadas, a fim de fornecer subsídios para identificação precoce de manifestações comuns da DPP em puérperas. Tal raciocínio foi observado na EDPS que contempla principalmente sintomas cognitivos e afetivos, a fim de evitar a identificação excessiva da doença e a triagem, mas não define diagnóstico, nem gravidade do episódio (REMNÓ JR. e ROCHA, 2018). Dessa forma, a seguir, apresenta-se as principais categorias com as manifestações clínicas frequentemente abordadas nos resultados das pesquisas.

No que tange os sintomas cognitivos, notou-se como principais sintomas a presença de alterações de humor, segundo descrito por Meira et al. (2015), Mateus et al. (2020) e Matos et al. (2020), dificuldade em vivenciar o prazer da sua nova vida como mãe e, por consequência, o sentimento de ambivalência afetiva apropriada-se dessa fase promovendo rejeição, ansiedade nos cuidados e menos efetividade na rotina diária, bem como dualidade entre tristeza e alegria (ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018). Concomitantemente, Gomes e Costa (2019) apresentam como sintomas principais para diagnosticar um episódio de TDM o humor deprimido associado a perda de interesse ou prazer, corroborando, a relação negativa entre a DPP e o sistema funcional cognitivo da puérpera. Entende-se como sistema funcional cognitivo a função de processamento das informações do ambiente externo e interno, como aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas (ANTUNES et al., 2006).

A partir dessa perspectiva, nota-se outros sintomas, de acordo com Hartmann et al. (2015), Meira et al. (2015), Moraes et al. (2015), Andrade et al. (2017), Mateus et al. (2020), Ribeiro e Almeida (2020), Iwanowicz-Palus e Marcewicz (2021) e Raffo et al. (2021), como dificuldade de concentração, insônia, fadiga, irritabilidade e perda de memória, entretanto, segundo Remnó e Rocha (2018), o período puerperal fisiológico exige adaptações da mulher a transformações corporais, nos relacionamentos familiares e responsabilidades da sua nova rotina que podem ter manifestações cognitivas as quais podem facilmente serem confundidas com um episódio de DPP, portanto, para diferenciar observou-se uniformemente nos artigos a presença de sintomas cognitivos durante o terceiro trimestre de gestação

bem como história pregressa de transtorno psiquiátrico associado a transtornos alimentares (HARTMANN, et al. 2017; LIMA et al. 2017; ARAÚJO, et al, 2019; DELL'OSBEL, et al, 2019). Dessa maneira, foi possível observar concordância com conceituação de Gomes e Costa (2019) que define a depressão como variável entre remissão e cronicidade, sendo que cerca de 80% apresentam outro episódio ao longo de suas vidas culminando em um risco de mortalidade de 60 a 80%.

Em comum com a literatura, no que diz respeito aos sintomas emocionais das participantes, notou-se a prevalência do “blues puerperal”, choro recorrente, inseguranças financeiras em relação ao futuro da familiar, acrescido a esses ainda elenca-se desespero, cansaço, medo, impaciência, ansiedade e angústia, vulnerabilidade, confusão, a necessidade de amparo, acolhimento e atenção, irritabilidade, frustração, culpa, ideias e opiniões obsessivas e supervalorizadas e além da tendência ao suicídio, ainda relataram a perda do eu e outros. Ademais, as manifestações físicas destacam-se a redução da energia, alterações no sono, alterações no apetite, diminuição da libido, dificuldades na amamentação e essa intensifica-se com a eclosão da sintomatologia emocional, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, uso descompensado de medicamentos antidepressivos (BRITO et al., 2015; MEIRA et al., 2015; ALMEIDA; ARRAIS, 2016; ANDRADE et al., 2017; LIMA et al., 2017; GREINERT et al., 2018; MELO et al., 2018; POLES et al., 2018; ALMEIDA; RIBEIRO, 2020; IWANOWICZ-PALUS; MARCEWICZ, 2021; MATOS et al., 2021; ROCHA; RAFFO et al., 2021).

Dessa forma, as dimensões mais alteradas, labilidade emocional, alterações no sono e apetite interferem substancialmente na capacidade da mulher de desempenhar de forma satisfatória a maternidade acarretando sofrimento mental e angústia, conjuntamente a isso a mulher vive cercada de cobranças sobre o seu papel de mãe e, por vezes, não dispõe de um adequado suporte social que a auxilie a desempenhar essa atribuição (MELO et al., 2018).

Fatores de proteção

Em perspectiva dos fatores de proteção referentes à DPP, constatou-se que a presença de eventos multifatoriais os quais conferem oportunidades de evitar o desenvolvimento da doença, a exemplo da gestação em maior idade, do maior nível de escolaridade, do estabelecimento de uma rede de apoio fortalecida e presente. Diante disso, observou-se, ainda, a relevância da atuação da Atenção Básica, na figura da assistência pré-natal, como uma oportunidade de rastreamento da DPP e como uma forma de reconhecer os fatores de risco e de propor a subsequente prestação de amparo multiprofissional, acolhimento e minimização dos impactos da doença (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; HOLLIST et al., 2016; HARTMANN et al., 2017; LIMA et al., 2017; ARRAIS et al., 2018; GREINERT et al., 2018; DELL'OSBEL et al., 2019; MATOS et al., 2020; RIBEIRO; ALMEIDA, 2020; RAFFO et al., 2021; TEIXEIRA et al., 2021).

Nesse prisma, o pré-natal psicológico é definido como um conceito em atendimento perinatal inserido dentro da rotina de acolhimento habitual de acompanhamento, dotado de uma perspectiva mais enfática em relação à psicologia da gestação, com a finalidade de evocar uma base mais holística e humana do processo gestacional, do parto e da construção da parentalidade, sendo, portanto, um instrumento que aborda questões sobre o projeto de maternidade/parentalidade, questões diárias, culturais, geracionais, relacionadas à internação, aos medos e preocupações, propiciando o empoderamento das participantes e o fortalecimento da rede social (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

O profissional de saúde, por meio dessa proposta, pode compreender e detectar o estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante, sem banalizar suas queixas e, quando necessário, pedir apoio matricial dos profissionais de saúde mental às mulheres grávidas com desordem mental. Ainda dentro da temática preventiva, reforça-se a aplicação da própria Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) como uma ferramenta de triagem da doença, podendo ser executado na rede pública de saúde devido à praticidade, simplicidade, menor custo e oportunidade de aplicação por qualquer profissional de saúde (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019).

CONCLUSÃO

A partir dos artigos revisados ao longo deste trabalho, nota-se, portanto, que a DPP configura uma doença de alta prevalência no contexto nacional que acomete cerca de 20% das mulheres em período puerperal, sendo observado como seus principais fatores de risco, aspectos como o antecedente de gestação traumática, histórico pregresso de desordem psíquica, condições socioeconômicas desfavoráveis, relações sociais conflituosas e os tipos de parto. Dentro desse cenário patológico, como forma de prevenção, ressalta-se a menção majoritária do papel do pré-natal psicológico cuja atuação consiste em um instrumento psicoeducativo realizado durante o acompanhamento gestacional com o objetivo de humanizar a gestação, o parto e construir um alicerce de parentalidade, proporcionando, assim, o empoderamento das participantes e o fortalecimento da rede social.

No que concerne os aspectos semiológicos da DPP, destaca-se, com maior prevalência entre os estudos, a presença de fenômenos como desânimo, irritabilidade, melancolia, ansiedade, baixa autoestima, dificuldades em experimentar prazer em situações agradáveis do cotidiano, sentimento de culpa, medo de ferir a integridade do filho, baixo desempenho e produtividade em relação aos afazeres diários.

Por fim, diante da relevância evocada por essa temática, é imprescindível que haja maiores investimentos em estudos e pesquisas, de modo a proporcionar um maior aporte de conhecimentos acerca da doença, impactando, assim, em melhores resultados e perspectivas acerca da DPP no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

- 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, p. 847-863, 2016.
- ALOISE, S. et al. Depressão pós-parto: Identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 41-45, jul. 2019.
- ANDRADE, A. L. M. et al. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** São Paulo, SP, v. 13, n. 4, p. 196-204, Out-Dez, 2017.
- ARAÚJO, I. S. et al. Postpartum Depression: Epidemiological Clinical Profile of Patients Attended In a Reference Public Maternity in Salvador-BA. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n.3, p. 155-163, mai. 2019.
- ARRAIS, A. R; ARAUJO, T. C.; SCHIAVO, R. A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRITO, C. N. O. et al. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista de Saúde Pública**. 2015.
- COSTA, M.F; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, Brasília, v.12, n.4, dez. 2003.
- COX, J. L. et al. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in non-postnatal women. **Journal of Affective Disorders**, v. 39, p. 185-189. 1996.
- DELL OSBEL, R. S.; GREGOLETTO, M. L. O.; CREMONESE, C. Depressive symptoms in primary care pregnant women: prevalence and associated factors. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 3, 20. 2019.
- GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Depressão Pós-Parto**. Goiás, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>>. Acesso em: 10/10/2021.
- GOMES, N. F.; COSTA, G. M. Depressão. In: ROSA, Alberto. **Sintomas e Sinais na Prática Médica**. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 175-862.
- GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Ensaio e Ciência.**, v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019.
- GREINERT, A.R.M, et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, janeiro/abril 2018.
- HARTMANN, J. M. et al. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. 2017.

- HOLLIST, C. S. et al. Depressão pós parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13 jan. 2016.
- IWANOWICZ-PALUS, G. MARCEWICZ, A. BIEN, A. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. **BMC Pregnancy Childbirth**. Lupin, PL, v. 21, n. 517, 2021.
- LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm**. 2017.
- MATEUS, A. S. et al. Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48424-48437 jul. 2020.
- MATOS, A. et al. Fatores associados à depressão pós-parto: um estudo na atenção primária em bairros central e periférico. **Braz. J. of Develop**. Curitiba, v. 6, n. 10, p. 77690-77703. 2020.
- MEIRA, B. M. et al. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 706-712. 2015.
- MELO, S. B. et al. Depressive symptoms in postpartum women at Family Health Units. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, pp. 163-169, 2018.
- MOLL, M. F. et al. Rastreado a depressão pós parto em mulheres jovens. **Journal of Nursing**, v.13, n. 5, p.1338-1344, 2019.
- MORAES, E.V. et al. Implications of the clinical gestational diagnosis of ZIKV infection in the manifestation of symptoms of postpartum depression: a case-control study. **BMC Psychiatry**. 2019.
- MORAES, G. P. et al. Screening and diagnosis postpartum depression: when and how? **Trends Psychiatry Psychother**. 2017.
- MORAIS, M. L. S. et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia (Natal)**. 2015.
- MUZEL, M. P. et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The global burden of disease**. Geneva: WHO, 2008.
- RAFFO, V. T. D. et al. Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco: estudo realizado em uma maternidade de um hospital geral de Curitiba-PR. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p. 75059-75071. 2021.
- RENNÓ JR., J.; ROCHA, R. Anormalidades comportamentais no puerpério. In: FERNANDES, Cesar Eduardo. **Febrasgo - Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 1028-1112.
- RIBEIRO, R. K. S. M.; ALMEIDA, A.M. Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. Cuiabá, Mato Grosso, v. 28, n.2, Jul-Dez, 2020.
- ŠEBELA, A., HANKA J.; MOHR, P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. **Ceska Gynekol**. 2018.

TEIXEIRA, M.G. et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **J. nurs. health.** 2021.

THE WORLD HEALTH REPORT 2001. Mental Health: New Understanding. **New Hope.** Lisboa, 1.^a edição, Abril de 2002.

ZARĘBA, K. et al. Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 23, nov. 2020.