

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.



REVISÃO

Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões

Scientific production with a focus on postpartum depression: risk factors and their impact
Producción científica con un enfoque en la depresión postparto: factores de riesgo y su impacto

Larissa Oliveira Dias¹, Thalissa Mayara Sousa Coaracy²

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é o transtorno afetivo mais frequente no puerpério, acometendo aproximadamente 10% das puérperas, sendo considerado um importante problema de saúde pública, cujos sintomas se assemelham a um transtorno de humor que ocorre fora do puerpério afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento do seu filho. O objetivo do estudo foi analisar a produção científica sobre depressão pós-parto, examinando-se as abordagens temáticas relativas à patologia. Estudo bibliográfico em base virtual de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se os descritores depressão pós-parto, fatores de risco e repercussões. Foram selecionados 17 artigos, entre 2005/2010, enfocando a sintomatologia da depressão pós-parto, os fatores de risco da depressão puerperal e as repercussões da DPP na qualidade de vida da puérpera, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê. O diagnóstico da depressão da mãe, após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares adequadas tão logo os sintomas sejam detectados. **Descritores:** Depressão. Fatores de risco. Puerpério.

ABSTRACT

The postpartum depression (PPD) is the most common affective disorder in the puerperium, occurring in approximately 10% of the women, being considered an important public health problem, whose symptoms resemble a mood disorder that occurs outside the puerperium affecting both mother's health and development of her child. The objective is to review scientific literature on postpartum depression, examining the thematic approaches related to pathology. Bibliographical study on virtual basis Scielo (Scientific Electronic Library Online), using the descriptor postpartum depression, risk factors, consequences. We selected 17 items, between 2005/2010, focusing on the symptoms of postpartum depression, the risk factors of postpartum depression and the impact of PPD at postpartum quality of life, family dynamics and the mother-infant interaction. The diagnosis of the mother's depression after the birth, represents the possibility of conducting multidisciplinary interventions appropriate as soon as symptoms are detected. **Descriptors:** Depression. Risk factors. Postpartum.

RESUMEN

La depresión posparto (DPP) es un trastorno afectivo más frecuente en el puerpério, acometendo acerca de 10% de las puérperas, siendo considerado um importante problema de salud pública, cuyos sintomas se asemejan a un trastorno de humor que ocurre fuera del puerpério afectando tanto la salud de la madre cuanto el desarrollo de su hijo. Se objetiva analizar la producción científica a respecto de la depresión posparto, examinándose los abordajes temáticos relativos a la patología. Estudio bibliográfico en base virtual de datos Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizándose los descriptores depresión posparto, factores de riesgo y repercusiones. Fueron elegido 17 artículos, entre 2005/2010, enfocando la sintomatología de la depresión puerperal y las repercusiones de la DPP em la cualidad de vida de la puérpera, en la dinámica familiar y en la interacción madre bebé. El diagnóstico del bebé, representa la posibilidad de la realización de intervención multidisciplinares adecuadas tan luego los síntomas sean detectados. **Descritores:** Depresión. Factores de riesgo. Postparto.

¹Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho (FSA). Email: larissaedera@gmail.com. Teresina (PI). ² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho (FSA). Email: thalissa_mayara18@hotmail.com. Teresina (PI).

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê, principalmente em se tratando do primeiro filho, é encarado como um processo assustador que gera grande ansiedade e temor, experimentado pela maioria das mulheres, acarretando em inúmeras modificações fisiológicas e psicossociais. Tais modificações podem propiciar o surgimento de distúrbios emocionais como depressão e manifestação psicossomática.

O desejo de ter um filho é importante para a mulher de qualquer época e de todas as culturas. A confirmação da gravidez altera de forma irreversível sua vida, pois desperta a consciência de ser fértil e lhe confere identidade de gênero (CHAVES; SÁ, 2007).

Segundo o autor acima citado, a incidência de transtornos psiquiátricos durante a gravidez coincide com a incidência na população em geral. É inverte a afirmar que a gestação protege as mulheres contra a doença mental. Pode-se observar uma menor constatação desse diagnóstico, visto que nesse período as internações hospitalares são evitadas.

A palavra depressão pode significar tanto um estado normal, um sintoma, uma síndrome como uma(s) doença(s). Frequentemente, associa-se a reações normais diante de determinados sofrimentos e sentimentos de perda. Como síndrome ou doença, a depressão inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURRY, 2005).

A gestação e o pós-parto são considerados períodos de elevado risco para o surgimento de transtornos psiquiátricos. Entre 15% e 29% das mulheres durante estas fases manifestam alguma psicopatologia. Dentre estas, a depressão pós-parto (DPP) está entre as mais prevalentes,

podendo afetar uma em cada oito mulheres após a gestação. No Brasil, um estudo de base populacional indicou prevalência ainda maior (19,1%), o que corresponde a quase uma puérpera em cada cinco (FIGUEIRA et al., 2009).

A depressão pós-parto (DPP) é o transtorno afetivo mais comum no puerpério, acometendo cerca de 13% das mulheres. Em estudos realizados no Brasil, observou-se uma taxa de prevalência que varia entre 12% e 37,1%. O quadro clínico caracteriza-se por humor deprimido, desânimo, perda de prazer, cansaço, falta de concentração, alterações de sono e apetite, com início, em geral, em torno de 2 a 3 semanas após o parto (ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGLEY, 2008).

De acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da American Psychiatric Association (DSM-IV)*, a sintomatologia da DPP, a rigor, não difere dos episódios de alteração do humor que ocorrem fora do puerpério. O início, nas quatro primeiras semanas, do pós-parto é apenas especificador, que pode ser aplicado aos vários transtornos do humor. Por sua vez, o episódio depressivo maior é definido pela vigência de determinados sintomas pelo período mínimo de duas semanas, sendo obrigatória a presença do humor depressivo ou anedonia (diminuição ou perda do interesse nas atividades anteriormente agradáveis), associado dos seguintes sintomas: mudança significativa de peso ou do apetite, insônia ou sono excessivo, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, sentimentos de desvalia ou culpa, perda de concentração e ideias de morte ou suicídio (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURRY, 2005).

Segundo Moraes et al. (2006), a depressão pós-parto é um importante problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A manifestação

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas seguintes ao parto, alcançando sua identidade máxima nos seis primeiros meses. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas e supervalorizadas.

Uma vez diagnosticado o quadro depressivo da gestante, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-la neste momento importante de transição. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão da mãe, após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados. Nesse sentido, os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar atentos à importância de intervenções que tragam benefícios à relação mãe-bebê. Sabe-se que os primeiros meses pós-parto constituem um período bastante sensível para a realização de intervenções com esse objetivo, tendo em vista a variedade de sentimentos experimentados pela mãe nesta fase. A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio necessário para enfrentar eventuais episódios de depressão. Ademais disso, o atendimento precoce à mãe deprimida representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o neonato, o qual pode trazer importantes repercussões para o seu desenvolvimento posterior.

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre depressão pós-parto, examinando-se as abordagens temáticas relativas

à patologia, por meio de uma revisão bibliográfica em base virtual de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se os descritores depressão pós-parto, fatores de risco e repercussões.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva, exploratória, já que se propõe analisar produções científicas sobre depressão pós-parto, examinando-se as abordagens temáticas relativas à patologia.

A pesquisa bibliográfica proporciona uma busca literária de um determinado problema através de um confronto de natureza teórica, colocando os interesses do pesquisador em confronto com os dos autores das literaturas selecionadas, não ocorrendo diretamente entre pesquisador e atores sociais daquela realidade estudada (MINAYO, 2005).

De acordo com Lakatos (2006), a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e fornecendo uma análise detalhada sobre os hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc.

Para Lobiondo-Wood e Haber (2001), as abordagens qualitativas exploram todas as dimensões de singularidade humana, ajudando o pesquisador a entender o sentido da experiência para o participante.

A pesquisa qualitativa responde a questões particulares; preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (LAKATOS, 2006).

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

Segundo Polit, Berk e Hungler (2004), a pesquisa qualitativa exploratória destina-se a desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno se manifesta, assim como os processos subjacentes. Estudos exploratórios são realizados quando uma nova área ou tópico está sendo investigado e os métodos qualitativos são especialmente úteis para a exploração de fenômenos pouco entendidos.

A consulta foi realizada em artigos científicos veiculados nacionalmente na base de dados do SCIELO, no período de 2005 a 2010. Para se obter uma relação entre as publicações específicas com a temática, utilizou-se como descritor depressão pós-parto, em português. Foram encontrados 24 artigos publicados entre os anos de 2005 a 2010, sendo inclusos no presente estudo 17 destes artigos. Os critérios de exclusão considerados foram: publicação em outra língua (inglês) e o período de publicação (anterior a 2005).

Após a seleção dos artigos indexados, realizou-se uma leitura superficial do material obtido, selecionando o que era de interesse para a pesquisa. Logo em seguida, passou-se para uma leitura minuciosa a fim de não perder dados importantes que servissem para confecção da redação final da pesquisa.

Por fim, cabe salientar que foram analisados 17 (dezessete) artigos pertinentes ao objetivo do estudo. Os artigos lidos foram analisados segundo roteiro, incluindo dados referentes às características do trabalho, ano, foco principal, características metodológicas, região geográfica na qual o estudo foi realizado, e periódico de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise das publicações científicas acerca da depressão pós-parto convergiu para o agrupamento dos artigos em três categorias, de acordo com o enfoque de cada um dos respectivos. Evidenciou-se que: 94% descreviam acerca da sintomatologia da depressão pós-parto; 94% sobre os fatores de risco precipitantes da depressão puerperal e 59% acerca das repercussões da DPP na vida da mulher, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê. Essas categorias foram estudadas separadamente e analisadas quanto à sua devida contribuição para o diagnóstico e adoção de estratégias no sentido de oferecer assistência adequada à paciente portadora da depressão pós-parto.

Acredita-se que essas categorias sejam de fundamental importância para o diagnóstico e cuidado às puérperas, uma vez que possibilitam a discussão de novos achados científicos, propiciando avanços a partir dos conhecimentos já adquiridos.

Assim, o estudo apresenta análise específica de cada uma das categorias a partir dos artigos incluídos no estudo. Convém destacar que alguns deles são referenciados em mais de uma categoria.

Sintomatologia da depressão pós-parto

A primeira categoria analisada corresponde à sintomatologia da depressão puerperal como especificador no diagnóstico da patologia.

Conforme pesquisa realizada por Figueira et al., (2010), algumas ocorrências frequentes no período pós-parto, como alterações do sono, do apetite e fadiga, são também sintomas depressivos que, em grande parte, podem ocultar

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

o diagnóstico da DPP. Assim, quando não diagnosticada e tratada, a DPP pode durar vários meses ou anos, aumentando o risco de episódios depressivos futuros.

Em outra pesquisa realizada por Zambaldi, Cantilino e Sougey (2008), abordou-se o quadro clínico da depressão pós-parto, caracterizando-se por humor deprimido, desânimo, perda de prazer, cansaço, falta de concentração, alterações de sono e apetite, com início, geralmente, em torno de 2 a 3 semanas após o parto. Observou-se, ainda, na prática clínica e em pesquisas científicas, a presença de sintomas obsessivo-compulsivos, também denominados transtorno obsessivo-compulsivo subclínico em comorbidade com a DPP. Obsessões e compulsões são mais incidentes na DPP em relação à depressão fora do pós-parto. Os temas mais comuns são pensamentos obsessivos, agressivos contra o bebê, além de imagens envolvendo morte ou algo terrível ocorrendo com o infante, o que leva a compulsões de checagem e lavagem. Na pesquisa em comento, mostrou-se que as mulheres demoraram a procurar o ambulatório de 2 a 12 semanas após o início dos sintomas, isso porque muitas não revelaram seus sintomas de depressão, devido à culpa e ao receio de estigmatização, haja vista que, socialmente, se espera um ambiente recheado de felicidade com o nascimento do bebê.

Silva et al. (2008) consideram depressão como um subtipo de transtorno afetivo que pode ser único ou recorrente, apresentando sintomas psíquicos (humor depressivo, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de tomar decisões), fisiológicos (alterações do sono, do apetite, do interesse sexual) e comportamentais (retraimento social).

Segundo os autores referidos, ao persistir ou intensificar a tristeza materna, a paciente pode estar desenvolvendo quadro de depressão, cujos critérios clínicos diagnósticos são os mesmos do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) para a depressão maior, o qual considera a duração do evento em pelo menos 2 semanas, com, no mínimo, cinco dos seguintes sintomas: humor deprimido, anedonia, mudanças significativas no peso ou apetite, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída de pensar, de se concentrar, indecisão e pensamentos recorrentes de morte. O início da sintomatologia nas quatro primeiras semanas é apenas especificador. Os obstetras desempenham papel fundamental na identificação e condução dos sintomas depressivos maternos no período pós-parto, minimizando seus impactos na mãe, no recém-nascido e na família.

A depressão pós-parto, de acordo com Ruschi et al. (2009), por não diferir qualitativamente da depressão que ocorre em outras fases da vida, durante muitos anos não foi considerada entidade clínica psiquiátrica distinta. Somente em 1994, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) reconheceu a DPP como um grupo específico de transtorno do humor, incluindo-a no "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)" e definindo-a como a depressão que tem início nas quatro primeiras semanas após o término da gestação, com duração de pelo menos duas semanas e que apresenta no mínimo cinco dos seguintes sintomas: humor deprimido, anedonia, mudanças do apetite ou peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de culpa ou inutilidade, capacidade diminuída de concentração, raciocínio ou indecisão, e

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

pensamentos recorrentes de morte. Com a adoção de instrumentos padronizados, como as escalas de depressão, que traduzem o fenômeno clínico em informações objetivas e quantitativas, tornou-se mais fácil a suspeita diagnóstica dos quadros depressivos por profissionais que atuam nos níveis primários de atenção à saúde.

Para Cruz, Simões e Faisal-Curry (2005), mesmo com os critérios classificatórios, o diagnóstico da DPP nem sempre é fácil e inequívoco, já que o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas. Muitas vezes as manifestações clínicas são negligenciadas pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao cansaço e desgaste naturais do período puerperal, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e dos cuidados dispensados ao bebê.

Pode-se compreender porque não é comum a mãe deprimida reconhecer seus sintomas como concernentes ao quadro depressivo, indicando a importância da família no apoio à mulher em buscar ajuda quando não se sente bem após a chegada do bebê (FRIZZO et al., 2010).

Fatores de risco precipitantes da depressão puerperal

A segunda categoria analisada apresenta um levantamento dos estudos que identificaram os fatores contribuintes para a ocorrência da depressão pós-parto em puérperas.

Para Mattar et al. (2007), muitos dos fatores relacionados ao desenvolvimento da Depressão Puerperal (DP) já estão presentes durante a gravidez. Estudos preliminares sugerem que o humor da puérpera no período pós-parto imediato pode prever a ocorrência de depressão. Portanto pode-se detectar precocemente as

mulheres com probabilidade de desenvolvê-la. Os fatores de risco descritos na literatura e associados à DP são: mães jovens, sem companheiro ou com pobre ajuste marital, baixo nível socioeconômico, baixa paridade, antecedente de depressão, personalidade negativa, depressão ou ansiedade durante a gravidez, experiência de eventos estressantes na gestação ou puerpério precoce.

Menor escolaridade e baixo nível socioeconômico, segundo Moraes et al. (2006) são os fatores mais comumente associados com DPP. Entre os fatores psicossociais que mais apresentam associação tem-se o baixo suporte social, história de doença psiquiátrica, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixa auto-estima, ansiedade pré-natal, estresse na vida, gravidez não planejada, tentativa de interromper a gravidez, transtorno disfórico pré-menstrual e sentimentos negativos em relação à criança.

Costa, Pacheco e Figueiredo (2007) verificaram a existência de diversos fatores de risco na emergência de depressão pós-parto, o que pode decorrer da não-existência de um fator único, resultando na perturbação da conjugação, ou no acúmulo de circunstâncias adversas. Variáveis biológicas, demográficas e psicossociais, como: idade, paridade, estatuto conjugal, nível educacional, relação marital, vida familiar, acontecimentos de vida, estresse; ainda como variáveis psicológicas: história de psicopatologia, distúrbio psicológico durante a gestação, sensibilidade interpessoal e neuroticismo; e, por fim, como obstétricas: planejamento da gravidez, complicações obstétricas ou experiência de parto, constituem fatores de risco para o aparecimento da perturbação.

No que tange à provável ocorrência de um episódio depressivo, tem poder preditivo as

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

circunstâncias psicológicas de antecipação e de experiência de parto (história de psicopatologia, preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, suporte do companheiro e vivência do pós-parto), indicando que não existe apenas um fator preditivo para ocorrência de depressão pós-parto, mas sim um conjunto de variáveis que, quando presentes, permitem prever a depressão pós-parto. Fatores como idade, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade, estatuto profissional, adversidades de vida, tipo de parto ou de analgesia, medicação médica, tocar no bebê, peso do bebê ou estado neonatal não se relacionam com a sintomatologia das mães da amostra. Estes resultados são consistentes com os resultados de outros estudos que constata a inexistência de uma relação entre fatores demográficos, como idade, educação ou estatuto econômico e sintomatologia depressiva após o parto.

À luz dos resultados encontrados, pode-se concluir que, em relação à antecipação que a grávida possa fazer em relação ao parto, é a experiência de parto que se relaciona mais fortemente com a sintomatologia depressiva após o parto. Embora não se encontre relação entre o tipo de parto e a depressão após o parto, tal como não encontra outros autores, verificou-se que as mulheres com mais preocupações com a própria saúde e a do bebê durante o parto e com uma vivência mais negativa do pós-parto, apresentam rica sintomatologia depressiva.

Ruschi et al. (2009) sugerem que a depressão pós-parto envolve uma multiplicidade de fatores de risco relacionados com a sua gênese, entre os quais as endocrinopatias. Entre estas, destacam-se as alterações tireoidianas que podem ocorrer até 12 meses pós-parto, máxime na forma de tireoidite auto-imune, precipitadas por

alterações imunológicas do puerpério, ocorrendo de 5% a 9% da população feminina e cuja forma clínica clássica se perfaz como uma fase tireotóxica inicial (segundo ao quarto mês), seguida pela fase hipotireoidea (quarto ao oitavo mês), com posterior retorno ao estado eutireoidiano. Das doenças endócrinas, as alterações tireoidianas são as que mais têm sido pesquisadas no sentido de se identificar associação à depressão pós-parto.

Mattar et al. (2007) consideram que a violência doméstica (VD) tem sido relacionada à depressão e implicada, muitas vezes, como uma de suas causas, pois pode determinar repercussões sobre vários aspectos da vida da mulher, quais sejam: na área social, com isolamento progressivo e dificuldades no trabalho; na saúde, com a presença de vários sintomas como dores abdominais, cefaleias e lombalgias, ou agravo de enfermidades preexistentes, desordem pós-traumática, distúrbios psicossomáticos e alteração do sono; e associação com o uso de drogas lícitas ou ilícitas. Estima-se que um terço das mulheres agredidas sofrem depressão e que esta foi a responsável por cerca de um quarto das tentativas de suicídios entre as vítimas.

Segundo o autor, a violência contra a mulher é definida como qualquer ato baseado no gênero que resulta, ou possa resultar, em danos físico, sexual, mental ou sofrimento, incluindo ameaça de praticar tais atos, além de coerção ou privação da liberdade que ocorre em espaço público ou na vida privada. Durante a gestação, diversos tipos de associação com fenômenos violentos podem ser observados. Por um lado, a gravidez pode ser fator protetor contra a VD, observando-se a diminuição ou a cessação de episódios abusivos. De outro modo, o estado gestacional pode determinar o início das agressões

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

ou aumento de sua gravidade e constância, ou mesmo, não apresentar mudança no padrão abusivo.

De acordo com Frizzo et al. (2010), afora a relação mãe-bebê, a relação conjugal é um dos relacionamentos mais importantes para a mãe no puerpério, por isso o conflito conjugal aparece tão associado à depressão pós-parto. Em uma revisão da literatura, os autores encontraram que pessoas com conflito conjugal têm de 4 a 25 vezes mais risco de desenvolver depressão em relação às pessoas que não relatam insatisfação conjugal, tanto em amostras clínicas como em não clínicas. Já um estudo com amostra brasileira indicou que quanto maior a percepção de apoio social do marido ou companheiro, menor a prevalência de depressão materna. Isso significa que o apoio do companheiro pode ter um efeito protetor para a saúde mental da mãe após o nascimento do bebê.

Os ajustamentos conjugais após o nascimento do bebê, e não apenas em relação ao primeiro filho, tornam-se mais difíceis quando a mulher está deprimida. De forma geral, a mãe acaba tendo um envolvimento maior com o bebê, até mesmo por questões como a amamentação, e por sua maior disponibilidade de tempo para cuidar do neonato, favorecida, por exemplo, pela licença-maternidade. No entanto, se um dos cônjuges percebe o outro como ausente, distante ou pouco envolvido, criam-se ressentimentos e mágoas que podem gerar problemas futuros. Nesses casos, mesmo que a relação conjugal pareça não ser afetada, o apoio do parceiro pode ser muito importante para a recuperação de sua esposa. Assim, investigar como a conjugalidade se organiza em famílias em que esposa apresenta depressão é de grande relevância, dado sua influência nos diversos aspectos dos relacionamentos do casal e da família.

Acredita-se que a mulher com depressão pós-parto estaria apenas expressando seu choque e desapontamento em não sentir toda a emoção e felicidade, normalmente mostrada nos filmes, nos livros, na igreja, nas brincadeiras de infância, nas propagandas de fraldas e de aleitamento materno e nas histórias das suas vizinhas e amigas. Por esta razão, entendemos que temas como a feminilidade, as transformações culturais no papel da mulher, o mito de mãe perfeita e a ambivalência do papel materno, guardam estreita relação com o que chamamos possíveis causas da depressão após o parto.

Repercussões da DPP

A terceira categoria analisada traz uma discussão baseada nos dados encontrados, por meio de uma revisão bibliográfica, acerca das repercussões da depressão pós-parto (DPP) na qualidade de vida da puérpera, na relação familiar e na interação mãe-bebê.

Vários estudos salientam os efeitos deletérios da depressão pós-parto na interação mãe-bebê, tais como: comprometimento do afeto positivo, da sintonia afetiva, da regulação de comportamentos hostis, de intrusividade e falta de contingência (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

Motta, Lucion e Manfro (2005) sugerem que a falha persistente na manipulação dos bebês nos primeiros meses de vida, principalmente a falha de um olhar responsivo da mãe e de um falar com o bebê, contribui para diminuir e/ou não desenvolver adequadamente conexões neuronais. Há evidências de que falhas no cuidado inicial devido à negligência, abuso físico e/ou psicológico estão associadas a alterações no padrão de apego e no desenvolvimento motor e mental dos bebês. A mãe deprimida normalmente tem um padrão de

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

cuidado do bebê não suficientemente bom, principalmente quando a depressão se estende por vários meses.

Os autores acima citados, segundo estudos realizados, afirmam que a qualidade da interação parece ser influenciada de forma significativa pelo grau de gravidade, pela duração dos sintomas depressivos e pelo padrão comportamental (intrusivo, retirado ou adequado) da mãe com o bebê. Embora mecanismos genéticos possam ter um papel nessa associação, torna-se claro que devemos considerar a qualidade da interação mãe-criança e a qualidade da maternidade como contribuintes importantes para o padrão de desenvolvimento neurológico,

neuroendócrino e psicológico do indivíduo. Há uma dificuldade da mãe deprimida em tamponar a ação de estímulos estressores e em promover estímulos que favoreçam o aprendizado de estratégias adequadas e adaptativas para lidar com situações estressantes.

Sentimentos negativos, desinteresse pelo bebê e culpabilidade por não conseguir cuidar dele são frequentes no puerpério e podem resultar em um desenvolvimento insatisfatório da interação mãe-bebê. Ademais, o afastamento ou separação da criança pela necessidade de ser cuidada por outra pessoa, pode dificultar ainda mais o estabelecimento de vínculos afetivos e fortalecer a sensação de inadequação materna (SILVA et al., 2018).

Segundo Schwengber e Piccinini (2005) as mães deprimidas relataram mais dificuldades em exercer a maternidade do que mães não-deprimidas; definiram-se como menos competentes, menos ligadas emocionalmente às suas crianças, mais dependentes e isoladas socialmente. Além disso, há evidências na literatura de que mães deprimidas se mostraram

menos confiantes e satisfeitas com o desempenho do papel materno se comparadas a mães não-deprimidas. As dificuldades maternas ocorreriam em função de alguns sintomas associados à depressão, como ansiedade e irritabilidade. A ansiedade e a preocupação da mãe deprimida poderiam explicar sua menor responsividade e atenção às necessidades da criança, enquanto que sua irritabilidade estaria associada à maior expressão de afeto negativo e menor tolerância frente aos comportamentos da criança.

Além da insatisfação, segundo os autores, com o apoio recebido dos companheiros, há uma tendência das mães deprimidas em descrever os bebês como crianças com temperamento difícil. Essa tendência foi encontrada em alguns estudos anteriormente desenvolvidos. Como sugere a literatura, a contribuição indireta do temperamento do bebê na precipitação da depressão pode ocorrer em virtude das mães, diante de um bebê mais difícil, tenderem a perceber a si mesmas como desempenhando uma maternagem mais pobre.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar, através da revisão de literatura de trabalhos científicos, a depressão pós-parto destacando sua sintomatologia como elemento especificador da patologia, os fatores de risco que contribuem para a ocorrência da depressão pós-parto e as repercussões que esse distúrbio ocasionaria na qualidade de vida da puérpera, na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê.

Não se deve deixar de destacar a importância de cada categoria temática abordada e a evidente necessidade de novos estudos, que são essenciais para o desenvolvimento de um

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

diagnóstico adequado, possibilitando um melhor cuidado à puérpera. Considerando que estes estudos foram escritos por profissionais, destaca-se o interesse pelo aprofundamento acerca da patologia com vistas a um cuidado qualificado, almejando o reforço no entendimento de uma abordagem multidisciplinar perpassando as questões desafiadoras do cuidado à paciente.

Com base na discussão dos resultados, os sintomas que diagnosticam a depressão pós-parto referem-se ao humor deprimido, anedonia, mudanças do apetite ou peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de culpa ou inutilidade, capacidade diminuída de concentração, raciocínio ou indecisão, e pensamentos recorrentes de morte.

Os fatores de risco mais abordados na pesquisa, considerados como fatores predisponentes à DPP, relacionam-se às mães jovens, sem companheiro ou com pobre ajuste marital, baixo nível socioeconômico, baixa paridade, antecedente de depressão, personalidade negativa, depressão ou ansiedade durante a gravidez, experiência de eventos estressantes na gestação ou puerpério precoce.

No que diz respeito às repercussões da depressão puerperal ressaltam-se o pouco apoio e compreensão que a mãe recebe de seu companheiro e de seus familiares associados a uma baixa condição socioeconômica e a menor escolaridade. A sobrecarga de atividades no período do puerpério gera na mãe um sentimento de culpa e incapacidade nos cuidados com o bebê. Observou-se que as interações estabelecidas entre bebês e mães deprimidas afiguram-se por um menor nível de atividade e sincronia relacionadas àquelas estabelecidas na ausência dos sintomas da depressão materna. Mães deprimidas tendem a

uma menor responsividade na interação com seus bebês, ensejando uma afetividade negativa.

Por fim, à luz de todo o exposto, espera-se que esse trabalho científico possa despertar para uma conscientização dos profissionais de saúde, sobre a importância de se conhecer a respeito da complexidade da depressão pós-parto, sua sintomatologia, multiplicidade de fatores de risco envolvidos e de seus efeitos na vida da puérpera e de sua família. O grande número de mulheres com sintomas depressivos confirma que a depressão é um problema de saúde pública relevante, o que justifica a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce da depressão pós-parto, prevenindo consequências consideradas negativas na vida da mãe, nesse período.

REFERÊNCIA

- CHAVES, N. H.; SA, R. A. M. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- COSTA, R.; PACHECO, A.; FIGUEIREDO, B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 4, 2007.
- CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, abr. 2005.
- FIGUEIRA, P. et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n. supl.1, 2010.
- FONSECA, V. R. J. R. M.; SILVA, G. A.; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, abr. 2010.
- FRIZZO, G. B. et al. Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. **Psicologia Reflexa Crítica**. Porto Alegre, v. 23, n. 1, abr. 2010.

Dias, L. O; Coaracy, T. M. S.

LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Submissão: 15/11/2012

Aprovação: 17/09/2013

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MATTAR, R. et al. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2007.

MINAYO, M. C. S. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, fev. 2006.

MOTTA, M. G.; LUCION, A. B.; MANFRO, G. G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, ago. 2005 .

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RUSCHI, G. E. C. et al. Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 9, n. 2, jun. 2009.

SCHWENGBER, D. D. S; PICCININI, C. A.. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estudo de Psicologia**. Campinas, v. 22, n. 2, jun. 2005.

SILVA, M. N. M. et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 30, n. 2, ago. 2008.

ZAMBALDI, C. F.; CANTILINO, A.; SOUGEY, E. B. Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, ago. 2008.

R. Interd. v.6, n.4, p.205-215, out.nov.dez. 2013