



---

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

---

**CLINICAL MANIFESTATIONS CHARACTERISTICS OF POSTPARTUM DEPRESSION**

---

<sup>1</sup>Douglas Vinicius dos Santos Feitosa, <sup>2</sup>Emily Caroline Pinto Santos, <sup>3</sup>Cícero Valter da Silva,  
<sup>4</sup>Edivan Oliveira da Cunha, <sup>5</sup>Adriana dos Santos Estevam

---

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Estácio de Sergipe. Bolsista do PIBIC. Aracaju/SE, Brasil. E-mail: [viniciusdouglass484@gmail.com](mailto:viniciusdouglass484@gmail.com).

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Estácio de Sergipe. Aracaju/SE, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Estácio de Sergipe. Aracaju/SE, Brasil.

<sup>4</sup>Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Estácio de Sergipe. Aracaju/SE, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente da Faculdade Estácio de Sergipe. Mestra em Biologia Parasitária-UFS. Aracaju/SE, Brasil.

Recebido em 12/12/2018. Aprovado em 14/04/2019

## **RESUMO**

O estudo teve como objetivo identificar as principais manifestações clínicas da depressão pós-parto em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para os profissionais da área, bem como para a sociedade em geral. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, no qual utilizou como método a revisão integrativa da literatura, a partir da análise de periódicos eletrônicos atualizados sobre os assuntos referentes a depressão pós-parto. A busca pelos artigos executou-se de julho a agosto de 2018, por meio da biblioteca virtual em saúde (BVS), através das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: BDNF, SCIELO e LILACS. Os critérios de inclusão foram: artigos em bases de dados nacionais, artigos originais publicados entre os anos de 2012 a 2017, e texto completo, possibilitando uma quantificação total de 21 artigos selecionados para a presente pesquisa. Ao analisar os estudos, observou-se que as manifestações clínicas características da depressão pós-parto mais citadas foram: terror, irritabilidade, choro frequente, sentimento de abandono, diminuição da libido, distúrbios alimentares, apatia, desconolação e queixas psicossomáticas. Os estudos revisados mostram que a depressão pós-parto tem se revelado um grave problema de saúde pública e que necessita de atenção especial em nível de contexto de políticas públicas direcionadas para sua identificação precoce. Dessa forma, os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção das manifestações clínicas características da depressão pós-parto, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê.

**Descritores:** Depressão Pós-Parto. Enfermagem. Saúde Mental. Puerpério.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to identify the main clinical manifestations of postpartum depression in postpartum women and to allow the visibility of this subject to professionals in the area as well as to society in general. This is a bibliographical research, in which the integrative literature review was used as a method, based on the analysis of updated electronic journals on the subjects related to postpartum depression. The search for the articles was carried out from July to August of 2018, through the Virtual Health Library (VHL), through publications indexed in the following databases: BDNF, SCIELO and LILACS. The inclusion criteria were: articles in national databases, original articles published between the years 2012 to 2017, and full texts, enabling a total quantification of 21 articles selected for the present research. The most frequent clinical manifestations of postpartum depression were: terror, irritability, frequent crying, feelings of abandonment, decreased libido, eating disorders, apathy, disconsolation, and psychosomatic complaints. The reviewed studies show that postpartum depression has proved to be a serious public health problem and needs special attention at the context of public policies aimed at its early identification. In this way, health professionals in general play an important role in detecting the clinical manifestations characteristic of postpartum depression, in order to prevent the suffering of mothers and greater consequences for the baby.

**Descriptors:** Depression Postpartum. Nursing. Mental health. Puerperium.

## INTRODUÇÃO

O puerpério é reconhecidamente um período delicado na vida da mulher, pois engloba modificações físicas e psíquicas, que podem influenciar diretamente na saúde mental e no bem-estar emocional, elevando o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos (ABUCHAIM et al., 2016).

A Depressão Pós-Parto (DPP), trata-se de um transtorno mental de alta predominância, levando a alterações cognitivas, psicoemocionais, físicas e comportamentais. A cada quatro mulheres no Brasil mais de uma apresenta sintomas de Depressão no período de seis a dezoito meses após o nascimento do bebê. Ainda de acordo com o estudo publicado, mostra-se que há um aumento na incidência (19,8%) de distúrbios mentais no período puerperal, nos países de baixa renda. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

Em consequência dessas modificações, a puérpera pode apresentar como sintomatologia: o terror, incertezas, e preocupação quanto à sua vocação de cuidar do seu bebê, irritabilidade, choro frequente, sentimento de abandono, diminuição da libido, distúrbios alimentares, apatia, desconsolação e queixas psicossomáticas. Desse modo, é importante compreender os fatores emocionais da mãe no decorrer da gestação que podem levar ao desenvolvimento da DPP e os sintomas característicos que ajudam na identificação desse transtorno (GREINERT; MILANI, 2015).

Nos estudos sobre a temática, foi observado que a avaliação da patologia pode ter sua realização nos dois momentos do ciclo gravídico-puerperal, porém, existem indícios de que quanto maior a precocidade do diagnóstico, maior a capacidade de prevenir os possíveis agravos da sintomatologia, protegendo assim o vínculo entre mãe/filho (HARTMANN; SASSI; CÉSAR, 2017).

Atualmente a política de saúde da mulher regida pelo Ministério da Saúde, agrega o enfermeiro como profissional capacitado para realizar atividades em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal, tendo ênfase no momento pós-parto, em decorrência da quantidade de modificações fisiológicas e sociais que podem ser vivenciadas no universo feminino alterando seu estado de saúde ou bem-estar (FÉLIX et al., 2013).

Considerando a literatura exposta, pode-se compreender que a gravidez e a maternidade são fases que causam grandes alterações na vida da mulher, tais

mudanças podem deixá-la emocionalmente mais vulnerável e fragilizada. Percebendo que a DPP é uma realidade de ampla relevância a saúde do binômio mãe-filho questiona-se: Quais são as principais manifestações clínicas características da depressão pós-parto?

Mediante a importância da identificação precoce das principais manifestações clínicas da DPP e da necessidade do aprofundamento desta temática para a enfermagem e demais áreas da saúde, a pesquisa justifica-se por propor reconhecer a sintomatologia com o intuito de melhorar as estratégias para saúde mental das puérperas.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde, promover, manter e qualificar o atendimento assistencial à saúde da mulher, exercendo cuidados necessários como: comodidade psicológica, afeto e atividades de educação em saúde na vivência da DPP. Diante do exposto, o estudo tem como objetivo geral identificar as principais manifestações clínicas características da depressão pós-parto.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa utilizou como método a revisão integrativa da literatura, descritiva que se deu a partir da análise de períodos eletrônicos, atualizado sobre os assuntos referentes a depressão pós-parto.

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as manifestações clínicas características da depressão pós-parto?. A busca pelos artigos executou-se de julho a agosto de 2018, por meio da biblioteca virtual em saúde (BVS), através das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO). A escolha justifica-se por se tratarem de bases atualizadas, confiáveis e relacionadas com a área da enfermagem.

Foram utilizados o cruzamento dos descritores “depressão pós-parto” e “enfermagem”, destaca-se que foi utilizado “AND” entre os descritores e a palavras-chave, como operador booleano, em segundo momento foi utilizado ‘depressão pós-parto’ de maneira isolada para ampliar as buscas, foi estabelecido um período temporal.

Os critérios de inclusão foram: artigos em bases de dados nacionais; artigos originais publicados entre os anos de 2012 a 2017, textos completos. Como critérios

de exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca pesquisada e artigos de revisão.

A busca nas bases de dados consultadas resultou em 21 artigos. A seleção inicial considerando os critérios de inclusão e exclusão definiu-se apenas 18 para análise, especialmente, pelo o objetivo do presente estudo.

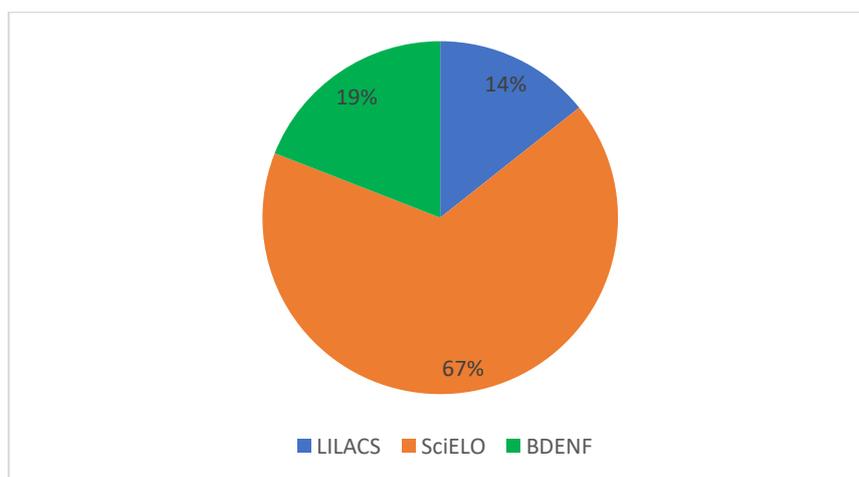
Para coleta de dados foi elaborado um quadro sintético, objetivando facilitar a identificação e análise dos aspectos considerados mais importantes para a pesquisa. Assim, os dados foram ordenados de forma decrescente em relação ao ano de publicação, contendo as seguintes variantes: título do artigo, ano, autor, objetivo e metodologia do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, mesma obedecerá aos critérios de ética em pesquisa fundamentados nas Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas- ABNT 10.520 e 6023 que fala das regras de citações e referências. Onde se podem extrair as exigências necessárias para a realização de citações e referências na Lei 12.853/13 que regula os direitos autorais dos autores analisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos critérios de busca pré-estabelecidos, nas bases de dados consultadas, foi possível obter 21 referências considerando os critérios de inclusão e de acordo com o objetivo da pesquisa. Sendo três (14%) indexadas na base de dados LILACS, quatorze (67%) indexadas na base de dados SciELO e quatro (19%) na base de dados BDEF.

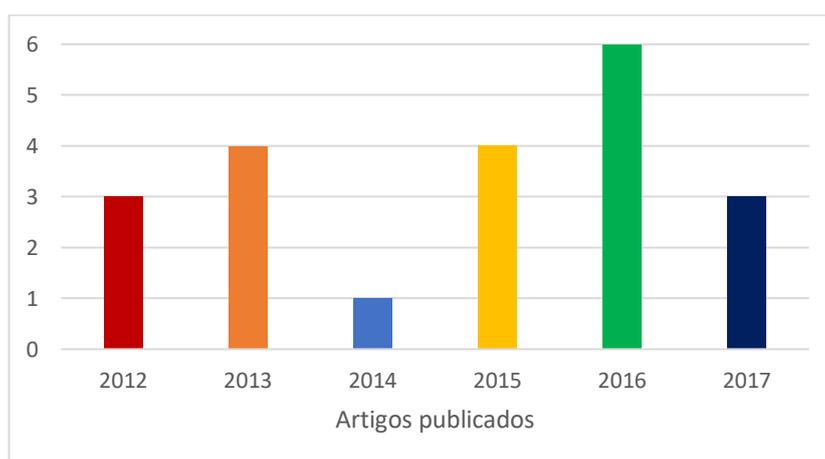
**Figura 1** - Distribuição dos artigos encontrados na literatura, Aracaju/SE, 2018.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2012 e 2017, a proporção dos estudos publicados por ano foram: 2012, três (14%), 2013, quatro (19%), 2014, um (5%), 2015, quatro (19%), 2016, seis (29%), 2017, três (14%) artigos, sendo estes específicos em quantidade por ano na figura 2.

**Figura 2** - Relação de ano das publicações dos artigos encontrados na literatura, Aracaju/SE, 2018.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Para uma melhor compreensão dos artigos selecionados, o Quadro 1 tem como objetivo apresentar as principais características dos 21 artigos incluídos na análise para a efetivação deste estudo. Assim, estão apresentados em ordem decrescente com relação ao ano de publicação, além do título, dos autores, dos objetivos, principais resultados e considerações finais.

**Quadro 1** – Quadro sintético dos artigos incluídos na amostra. Aracaju (SE) 2018.

<b>Título/Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. (HARTMANN; SASSI; CÉSAR, 2017).	Medir a prevalência e identificar fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do país.	Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% foram identificadas com depressão, fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre de gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão.	A pesquisa demonstrou a necessidade de ações por parte dos serviços de saúde para gestantes, para melhorar o cuidado
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. (LIMA et al., 2017).	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas,	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da	É de grande importância que o profissional conheça o estado de vulnerabilidade psíquica da gestante, observar

**Manifestações clínicas características da depressão pós-parto| FEITOSA, D. V. S.; SANTOS, E. C. P.; SILVA, C. V.; CUNHA, E. O.; ESTEVAM, A. S.**

	obstétricas e de saúde.	gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional.	suas queixas; além do conhecimento dos fatores de risco.
Tristeza Materna em puérperas e fatores associados. (SILVA et al., 2017).	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados.	Escores $\geq 11$ na Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo, apresentaram-se associados estatisticamente à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação à BRAMS, mulheres com renda per capita acima de 300,00 reais apresentaram sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga, mostraram-se associados à multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono.	O alto percentual de mulheres que apresentaram sintomas depressivos justifica a importância e necessidade de cuidados com a saúde mental da mulher no período gestacional e puerperal, visto que são períodos de vulnerabilidade e transformação.
Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar; Prevalência e associação. (ABUCHAIM et al., 2016).	Identificar prevalência de sintomas de DPP e nível de auto eficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações.	Sintomas de DPP estiveram presentes em 31,25% das mulheres, que apresentaram níveis de auto eficácia para amamentar média (39,9%) e alta (30,06%).	O aumento dos sintomas da DPP e de auto eficácia para amamentar foi comprovado no público estudado; os níveis de sintomas de DPP e do auto eficácia mostraram uma ligação da causa e efeito.
Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres ao contexto da família. (BARBOSA; ÂNGELO, 2016).	Compreender as vivências e significados da depressão pós-parto materna e para a mulher e sua família.	O modelo teórico representa as percepções e estratégias presentes na experiência da mulher e da família visando à adaptação da vida familiar as circunstâncias da vida afetadas pela depressão.	O apoio e controle formam partes representativas centrais de como a mulher e a família dirige a experiência desde o começo dos sintomas até a verificação do diagnóstico.
Sintomas depressivos no período puerperal; identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).	Identificar sintomas depressivos associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo estes possíveis de mensuração pela escala aplicada.	A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, e esteve presente em um grande número de mulheres merecendo atenção da equipe das Unidades Básicas.
Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. (CARDILLO et al., 2016).	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.	Importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde o profissional possa conhecer a vulnerabilidade e incluir rastreamento de sintomas depressivos.	As mães adolescentes apresentaram sintomas depressivos, entre eles sintomas de culpa e ansiedade foram os mais frequentes.
Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: Um modelo preditivo.	Desenvolver um modelo preditivo para avaliar os fatores que modificam o acesso ao tratamento da DPP.	A amostra inicial foi de 305 mulheres, DPP foi confirmada em 63 delas (20,7 %).	A enfermagem deve estar atenta com pacientes com depressão pós-parto sem histórico de depressão, por serem pacientes com mais

**Manifestações clínicas características da depressão pós-parto| FEITOSA, D. V. S.; SANTOS, E. C. P.; SILVA, C. V.; CUNHA, E. O.; ESTEVAM, A. S.**

(MARTINEZ; VOHRINGER; ROJAS, 2016).			viabilidade buscar acesso ao tratamento.
Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. (OLIVEIRA et al., 2016).	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da DPP.	As participantes demonstraram preocupação com encaminhamentos de casos de DPP.	Mostra a necessidade de investimentos relacionado a saúde mental na atenção básica.
A depressão pós-parto e a figura materna: Uma análise retrospectiva e contextual. (CORRÊA; SERALHA, 2015).	Buscar na fala das mulheres que foram acometidas pela DPP, vivências em relação à maternidade que tiveram com suas próprias mães, e verificar se essas vivências influenciaram no desencadeamento da depressão.	Mostraram que a maioria das participantes demonstrou relação conflituosa com suas mães e trouxeram fortes indícios de que os modelos de mulher e de maternidade vivenciados e internalizados pelas participantes tiveram influências no desencadeamento e agravamento da DPP.	A pesquisa demonstrou vivências conflituosas que as participantes tiveram com suas mães, influenciariam no surgimento da depressão que as cometeu após o parto.
Depressão Pós-Parto: Uma compreensão psicossocial. (GREINERT; MILANI, 2015).	Identificar os fatores psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da DPP.	Fatores psicossociais exercem influência sobre a manifestação da doença.	Necessidade de programas de prevenção da DPP que possam ser desenvolvidas durante a gravidez.
Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. (MEIRA et al., 2015).	Conhecer os desafios profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, brincando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres.	Identificou a dificuldade dos profissionais de saúde para identificar mulheres com DPP, ausência dos cuidados durante o pré-natal direcionado à prevenção, e a carência de estratégias no cuidado das mulheres com DPP.	A falta de protocolos assistenciais para esta doença na atenção primária falta priorização aos acontecimentos de proporção psicossocial.
Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais públicos e privados da cidade de São Paulo, Brasil. (MORAIS et al., 2015).	Avaliar a prevalência de DPP e fatores associados em mulheres que deram à luz em dois hospitais da cidade de São Paulo.	Mulheres com 12 com mais pontos na EDPE, aplicadas 3 ou 4 meses após o parto. No hospital público, prevalência de DPP foi de 26% e no privado de 9%.	A pesquisa mostra que apoio social mais efetivo é um importante fator protetor para DPP, além dos serviços de atenção primária em saúde, com práticas preventivas e de apoio as gestantes e puérperas.
O pré-natal psicológico como programa de prevenção à Depressão pós-parto. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).	Avaliar a eficácia do Pré-Natal psicológico à DPP em gestantes de alto risco internadas em um hospital público de Brasília.	Verificou-se que ambas colaboradoras encontravam-se vulneráveis apresentando vários fatores de risco, somente colaboradoras do grupo B, apresentaram DPP.	A pesquisa demonstrou que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção, pode prevenir a DPP, e a importância desse instrumento ser implementado como uma política pública da saúde.
Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. (AIROSA; SILVA, 2013).	Analisar associação entre suporte social, sintomatologia depressiva, ansiosa e estresse e vinculação estabelecida entre mãe e bebê.	Os dados permitiram verificar que o suporte social está negativamente relacionado com a vinculação materna, também se constatou uma associação negativa entre ansiedade e depressão e estresse e vinculação mãe-bebê.	A pesquisa mostrou a importância do suporte social para menor risco de ansiedade depressão e estresse, para uma maior vinculação materna e que as gestantes apresenta maior vinculação materna que as mães que se encontram na fase pós-parto.

**Manifestações clínicas características da depressão pós-parto| FEITOSA, D. V. S.; SANTOS, E. C. P.; SILVA, C. V.; CUNHA, E. O.; ESTEVAM, A. S.**

Relações entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas. (ALVARENGA et al., 2013).	Avaliar a relação entre o apoio social e depressão pós-parto em puérperas no primeiro mês de vida do bebê.	Foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, as mães do grupo clínico obtiveram escores menores de apoio quando comparadas com as mães do grupo não clínico.	O apoio social é um fator importante para compreender o fenômeno da depressão pós-parto.
Atenção da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. (FÉLIX et al., 2013).	Identificar como a enfermagem atua frente à DPP nas consultas de puericultura e como sensibiliza os profissionais para a detecção precoce.	Poderão subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à saúde mental das puérperas.	Mostrou que a equipe de enfermagem é capaz de identificar fatores associados a essa patologia.
Depressão pós-parto e conflito conjugal: Estudo longitudinal das associações bidirecionais em famílias de baixa renda. (MENDONÇA; BUSSAB; SIQUEIRA, 2013).	Examinar longitudinalmente as associações bidirecionais entre depressão pós-parto e conflito conjugal.	Mostrou associações significativas no sentido da influência da DPP sobre o conselho conjugal.	Existe uma associação significativa entre DPP e conflito conjugal tendo maior probabilidade da DPP causar o conflito, com implicações para intervenção.
Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. (DANTAS et al., 2012).	Investigar relação entre a percepção do apoio social e a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.	Demonstraram relação negativa entre a sintomatologia depressiva e o escore total de apoio social.	Demonstrou que o apoio social é fundamental fator de proteção para sintomas depressivos no contexto.
Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário da Região Sul. (MENEZES et al., 2012).	Identificar a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto em puérperas internadas na maternidade em um Hospital Universitário.	O risco da DPP foi encontrado em seis puérperas (11%), o que demonstra a importância dos profissionais de saúde em realizar a detecção precoce da DPP.	Mostrou a importância da escala de depressão pós-parto de Edimburgo para identificar os riscos, além de auxiliar na detecção precoce.
Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. (THIENGO et al., 2012).	Descrever a associação entre depressão durante a gestação e os efeitos no recém-nascidos.	A prevalência da depressão na gravidez foi de 18% fatores associados com desfecho neonatal foi depressão gestacional e uso de álcool.	A pesquisa demonstrou a importância de um mecanismo de triagem para identificar a depressão gestacional precocemente, para um acompanhamento adequado.

**Fonte:** Elaborado pelos Autores.

Na sua maioria, as publicações selecionadas foram realizadas por profissionais da saúde da área da enfermagem, tanto graduandos, como professores, mestrandos, doutorandos e residentes. Fator este que revela a importância de estudos nessa área para os enfermeiros, sendo que esta categoria profissional está presente junto ao cuidado à pessoa com depressão pós-parto e seus familiares.

Esta etapa do trabalho tem como foco identificar os pontos conflitantes dos artigos analisados, evidenciando as similitudes que podem apontar um caminho para uma melhor compreensão acerca dos conhecimentos e dificuldades da

depressão pós-parto, a importância do vínculo maternal no tratamento, tal como a atuação dos profissionais nas orientações sobre essa temática. Diante do exposto, após uma análise das amostras, os artigos selecionados foram divididos em 2 temáticas: sintomatologia da depressão pós-parto e tratamento.

A maioria dos artigos abordam a sintomatologia, o tratamento, bem como a importância do apoio social e familiar aos portadores de depressão pós-parto, diante do contexto de complexidade que envolve essa patologia, Corrêa e Seralha (2015), afirmam que a DPP pode ser caracterizada por um grupo de sinais e sintomas que abrangem sentimentos de desesperança, desinteresse sexual, irritabilidade, falta de energia e motivação, transtornos alimentares e do sono, choro frequente, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e outras queixas psicossomáticas.

Milani e Greinert (2018), por sua vez reforça que os sinais e sintomas, da DPP são capazes de danificar a formação de uma relação apropriada no binômio mãe/filho, levando a criança a ter o seu desenvolvimento neurobiológico e psicológico afetado, em virtude da grande importância da identificação da mãe com o filho no início para complementar todas as carências e possibilitar o desenvolvimento adequado, desencadeando um adoecimento da mãe.

Oliveira et al. (2016), ressalta-se a importância de identificar a sintomatologia da DPP ainda na esfera de Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando posteriormente, com um tratamento eficaz, evitando reflexos negativos que possam atingir a díade mãe/bebê.

A escala de Depressão Pós-natal de Edinburgh (EPDS), de Cox, Holden e Sagovsky (1987), validada no Brasil por Santos et al. (1999), é uma escala autoaplicável, usada para avaliar os sintomas característicos da depressão pós-parto, tratando-se de um instrumento adequado e acessível para os profissionais rastreamos esses sintomas depressivos. Uma vez rastreados, os profissionais da área da saúde possuem a oportunidade de estabelecer táticas de intervenções e tratamento precoce, diminuindo os malefícios que a DPP possa provocar na relação familiar da mulher e do seu filho (MENDONÇA; BUSSAB; SIQUEIRA, 2013).

Oliveira et al. (2016), os afirmam que para o tratamento da DPP, o apoio familiar vista à puérpera acometida com esse transtorno se faz de extrema relevância, pois muitas vezes o diagnóstico é menosprezado pela própria mulher,

transferindo a sintomatologia a “exaustão e estresse”, naturais do puerpério, gerados pela aglomeração de afazeres domésticos e cuidados e responsabilidades com o bebê. A identificação dos fatores de risco para DPP se faz necessário para a elaboração e para realização de medidas preventivas como proporcionar o suporte emocional da família, amigos e companheiros, viabilizando segurança à mulher.

Segundo Boska, Wisniewski e Lentsck (2016), o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da DPP pode ser uma fase significativa para o tratamento, desse modo, é importante identificar e analisar o desempenho materno, ofertando sempre o apoio e entendimento, sem opiniões acerca do quadro doentio da puérpera. Compete a equipe multiprofissional de saúde, a promoção, a continuidade e a qualidade do atendimento na assistência à saúde da puérpera, viabilizando ações como: bem-estar psicológico, carinho e educação em saúde continuada no traquejo da DPP.

Todavia, para Meira (2015), a ausência de ações e práticas integradas acarreta no retardo da identificação precoce da mulher com DPP e direcionamento inadequado a serviços de referência que levam a deterioração da situação clínica da mulher, resultando em malefícios para puérpera, a família, o filho e ao seu entorno.

Felix et al. (2013), salienta-se que é possível constatar que a identificação precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto e posteriormente o direcionamento correto para a equipe de saúde especializada é de grande importância e reflete em resultados positivos no tratamento, proporcionando inúmeros benefícios para a díade mãe/filho.

Segundo Meira et al. (2015), o tratamento da DPP engloba programas psicoeducacionais, terapia hormonal, medicamentos e psicoterapia, que necessitam de um maior entendimento e adaptação ao contexto brasileiro. A depressão pós-parto além de levar sofrimento para a puérpera a sua família, é visível o desgaste nas relações conjugais, fazendo-se necessário com que a equipe de profissionais que prestam assistência a mulher no ciclo puerperal oriente a família com informações que lhes propiciem competência na identificação e segurança no seu manejo (BARBOSA; MARGARETH, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entre os achados observou-se no registro dos autores que as principais manifestações clínicas da Depressão Pós-Parto mais citadas foram: terror, irritabilidade, choro frequente, sentimento de abandono, diminuição da libido, distúrbios alimentares, apatia, desconsolação e queixas psicossomáticas.

Com esse levantamento bibliográfico, os estudos revisados mostram que a depressão pós-parto tem se revelado um sério problema de saúde pública e que necessita de atenção especial em nível de contexto de políticas públicas direcionadas para sua identificação precoce, aumentando a assistência e tratamento, com a finalidade de diminuir ao máximo suas consequências.

A importância das ações preventivas, da identificação precoce e do encaminhamento aos profissionais especializados para realização do tratamento mais indicado, com o propósito de impedir as implicações violentas da doença para a mulher, para o filho e sua família mostram que essas estratégias que fogem da desmedicalização podem torna-se uma importante ferramenta para contribuição de um diagnóstico mais preciso e precoce da sintomatologia da DPP, contribuindo para um tratamento efetivo, impedindo o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê.

Dessa forma, compreendemos que, embora a ciência tenha evoluído muito no tratamento à DPP, muitas mães ainda são acometidas por esse transtorno. Isso significa que é necessário desenvolvermos estudos que nos levem tanto a aprimorar o diagnóstico precoce, bem como o tratamento, buscando recursos alternativos para uma atenção especial com o binômio mãe/filho, recursos que incidam justamente numa relação saudável entre a criança e seu cuidador.

## REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E. S. V. et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 29, n. 6, p. 664-670. 2016.
- AIROSA, S.; SILVA I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse, suporte social na maternidade. **Revista Psicologia, saúde & doenças**. Porto. v. 14, n. 1, p. 64-77. 2013.
- ALVARENGA, P. et al. Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. **Revista Interação em Psicologia**. Curitiba. v. 17, n. 1, p. 47-57. 2013.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO M. A; FRAGALLE B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 23. n.1, p. 251-264. 2014.
- BARBOSA, M. A. R. S; ÂNGELO M. Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família. **Revista Enfermeria Global**. Murcia. n. 42, p. 256-279. 2016.
- BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI D; LENTSCK M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão de Edinburgh. **Journal of Nursing and Health**. Rio Grande do Sul. v.1, n.1, p. 38-50. 2016.
- CARDILLO, V. A. et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo. v. 18 p. 1-10. 2016.
- CORRÊA, F. P; SERRALHA C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Revista Acta Colombiana de Psicologia**. Bogotá. v. 18, n. 1, p. 113-123. 2015.
- DANTAS, M. M. C. et al. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte. v. 18, n. 1, p. 90-106. 2012.
- FÉLIX, T. A. et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista Enfermería Global**. Murcia. n 29. p. 420-435. 2013.
- GREINERT, B. R .M; MILANI, R. G., Depressão Pós-Parto: uma compreensão social. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo. v. 17, n.1, p. 26-36. 2015.
- HARTMANN, J. M.; SASSI R. A. M; CÉSAR J. A. Depressão entre Puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio Grande do Sul. v. 33 n. 9 p. 1- 10. 2017.
- LEONEL, F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em:

**Manifestações clínicas características da depressão pós-parto| FEITOSA, D. V. S.; SANTOS, E. C. P.; SILVA, C. V.; CUNHA, E. O.; ESTEVAM, A. S.**

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>> Acesso em: 10 de agosto de 2018.

LIMA, M. O. P. et.al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 30, n. 1, p. 39-46. 2017.

MARTINEZ, P.; VÖHRINGER P. A; ROJAS G. Barreiras de acesso a tratamento para as mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo. v. 26. n. 2675. p. 1-7. 2016.

MEIRA, B. M et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. v. 24, n. 3, p. 706- 712. 2015.

MENDONÇA, J. S.; BUSSAB V. R. S.; SIQUEIRA J. O. Depressão pós-parto e conflito conjugal: Estudo longitudinal das associações bidirecionais em famílias de baixa renda. **Revista Psico**. Porto alegre. v. 44, n. 4, p. 581- 589. 2013.

MENEZES, F. L. et al. Frequência da depressão puerperal na maternidade de um hospital universitário na Região Sul. **Revista Enfermería Global**. Murcia. v. 11, n. 27, p. 419-429. 2012.

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. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 20, n. 1, p. 40-49. 2015.

OLIVEIRA, A. M. et al. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a depressão pós-parto. **Journal of Nursing and Health**. Rio Grande do Sul. v. 1. n. 1. p. 17-26. 2016.

SILVA, M. A. P. et al. Tristeza Materna em Puérperas e Fatores Associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto. n. 18. P. 8-11. 2017.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 61, n. 4. p. 214-220. 2012.