



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 07, pp. 57542-57546, July, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24968.07.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

OS DILEMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO SÉCULO XXI: REVISÃO INTEGRATIVA

*Luana Payer Cipriano, Luisa Gasparini Fantin, Maria Augusta Manzoli Còvre, Adriene de Freitas Moreno Rodrigues and Greice Kelly Palmeira Campos

Acadêmica de Medicina, Espírito Santo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th April, 2022

Received in revised form

17th May, 2022

Accepted 29th June, 2022

Published online 28th July, 2022

Key Words:

Saúde da Mulher,
Depressão Pós-Parto,
Saúde Mental, Puerpério.

*Corresponding author:

Luana Payer Cipriano

ABSTRACT

A Depressão Pós Parto (DPP) é considerada atualmente, um problema de saúde pública, levando em consideração a sua prevalência entre as puérperas e as possíveis consequências para a saúde das mesmas e das crianças. O estudo tem como objetivo analisar os dilemas da DPP para as mulheres e possíveis consequências para os filhos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva de abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados descritores em ciência da saúde (DeCS) padronizados: saúde da mulher, depressão pós-parto, saúde mental e puerpério. A pergunta norteadora do estudo foi “quais os dilemas da DPP para as mulheres e possíveis consequências para os filhos?”. Houve critérios de inclusão como: artigos completos, livre acesso, nos idiomas português e inglês, publicados no período compreendido entre 2011 a 2021 para uma melhor organização dos artigos. Na primeira etapa, utilizando os descritores, foram encontrados no banco de dados da BVS e no Scielo, 112 artigos. Após adicionar os filtros com os critérios de inclusão, a pesquisa resultou em 22 artigos. Estes, após leitura criteriosa em resposta ao problema de pesquisa e aos fatores de exclusão se resumiram a uma amostra de 11 artigos. Dos artigos selecionados, onze tiveram em suas conclusões a necessidade de uma maior atenção as mães no puerpério. A pesquisa contribuiu para avaliar os efeitos da DPP nas mães e nas crianças, como também para identificar quais puérperas são mais vulneráveis a esse transtorno, quais ações dos profissionais de saúde que auxiliam o diagnóstico precoce e a avaliação quanto à necessidade de tratamento das puérperas.

Copyright © 2022, Luana Payer Cipriano et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luana Payer Cipriano, Luisa Gasparini Fantin, Maria Augusta Manzoli Còvre et al. “Os dilemas da depressão pós-parto no século xxi: revisão integrativa”, *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57542-57546.

INTRODUCTION

As mulheres passam por um período de vulnerabilidade durante a gestação, parto e após o parto o que torna comum a ocorrência do baby blues e depressão pós-parto nessa fase, devido a fatores internos e/ou externos a elas, como alterações hormonais e não amamentação. Dessa forma a presença de um quadro de depressão pós-parto pode gerar impactos negativos na mãe, no filho e na relação dos dois. Principalmente se a mulher estiver na adolescência, pois estudos relatam que quanto mais jovem for a mãe, maiores são as chances de ocorrer essa patologia e que ela seja mais grave, em virtude da somatória de fatores, externos à gravidez e ao filho, relacionados com a fase da vida que se encontra. É necessária a realização do diagnóstico precoce em razão da semelhança dos sintomas de depressão pós-parto e da depressão maior e pela chance de cronificação da doença. Em função disso é preciso o reconhecimento antecipado das alterações psicossomáticas por familiares, parceiro (a) e/ou pela própria mulher, para encaminhá-las para um profissional da área da saúde a fim de se realizar o mais precoce o possível o diagnóstico da maneira correta. O tratamento deve ser feito de uma forma multidisciplinar com a associação de psicoterapia e fármacos como inibidores de recaptção de serotonina e até reposição hormonal caso seja necessário, com acompanhamento médico por um

determinado tempo a fim de não cronificar. Por ser considerado um problema de saúde pública, o objetivo desse estudo é analisar os dilemas da DPP para as mulheres e possíveis consequências para os filhos, identificando as consequências da depressão pós-parto para as mulheres, expondo os sintomas, a forma correta do diagnóstico e do manejo para que não evoluam com maior gravidade.

METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva de abordagem qualitativa, cuja temática foi analisar os dilemas da DPP para as mulheres e possíveis consequências para os filhos. Desta forma, foram divididas nas seguintes etapas: estabelecimento do tema e elaboração de uma pergunta norteadora, determinar critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, interpretação dos resultados, discussão e apresentação da revisão. A questão norteadora para a composição da pesquisa foi: Quais as consequências da depressão pós-parto para as mulheres e para os filhos?. Para compor a amostra foram utilizados os artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para maior efetividade da análise foram utilizados descritores padronizados no DeCS

(Descritores da Ciência da Saúde): saúde da mulher, depressão pós-parto, saúde mental e puerpério. Os critérios de inclusão no estudo foram artigos que se encontravam na íntegra e dentro da base de dados supracitada, no idioma português e inglês, publicados no período compreendido entre 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos que se encontravam fora do eixo temático ou repetidos no banco de dados. Após leitura criteriosa do material de estudo em resposta ao problema de pesquisa e aos fatores de exclusão se resumiram a uma amostra de 11 artigos. O roteiro foi elaborado com as seguintes variáveis: Título do artigo, autores/ ano de publicação, periódico, objetivos, métodos/tipos de pesquisa, principais conclusões.

RESULTADOS

Após classificação de todo o material, os dados foram organizados, facilitando a visualização e compreensão do processo seletivo do material como apresenta a figura 1. O Quadro 2 representa as especificações de cada um dos artigos selecionados. Está descrito o título de cada artigo, os nomes dos autores e ano de publicação, o periódico que o artigo foi publicado, o objetivo, o método e/ou tipo de pesquisa que foi realizado para a construção do artigo e as principais conclusões.

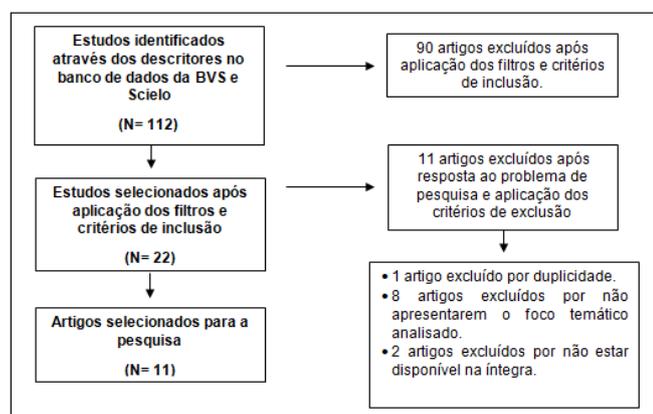


Figura 1. Fluxograma e procedimentos utilizados para seleção dos artigos

DISCUSSÃO

O transtorno depressivo é uma doença comum que pode atingir todas as faixas etárias, que afeta negativamente o modo de pensar e agir do indivíduo. Esta enfermidade inclui uma variedade de problemas emocionais e físicos, como, perda de interesse e sentimentos de tristeza (RATTI; DIAS; HEY, 2020). De acordo Roveri, et al. (2019), a neuropatologia da depressão tem como principal causa bioquímica uma disfunção dos neurotransmissores monoaminérgicos (noradrenalina e serotonina). O período que vai desde o início do puerpério até 12 meses após é um momento de grande suscetibilidade para transtornos mentais, pois a mulher passa por excessivas alterações hormonais, físicas, psicológicas e sociais. Devido a isso, é importante ter apoio do parceiro (a) e de seus familiares do início da gestação até o final do puerpério (ARAÚJO e SANTOS, 2020; CREMONESE et al., 2017; FRIZZO et al., 2019). Logo após o parto ocorre uma queda abrupta da quantidade de estrogênio e progesterona, a qual ocasiona possíveis alterações de humor, o que pode levar a depressão pós-parto (RATTI; DIAS; HEY, 2020). Apesar disso, a etiologia não é bem clara. Há outras convicções a respeito da origem da depressão pós-parto, como predisposição genética, disfunção tireoidiana, desequilíbrio de neurotransmissores maternos e disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Diante dessas causas multifatoriais podem ocorrer graus variados da depressão.

No entanto o fator causal não interfere no diagnóstico e no tratamento (CARDILLO et al., 2016; FRIZZO et al., 2019; LANGAN et al., 2016). A depressão pós-parto não ocorre por uma causa específica e sim, pela somatória de fatores externos e/ou internos. Além da queda hormonal há também fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade da mulher para essa doença, tais como episódio(s) estressante durante a gravidez ou logo após o parto; complicações médicas durante o parto; adolescência; abuso de substâncias lícitas e ilícitas; não amamentação; escasso apoio emocional de parceiro(a), família e/ou amigos; sentimentos a respeito da gravidez, se foi desejada ou não; episódio(s) anterior de depressão e/ou transtornos mentais em outra fase da vida (CARDILLO et al., 2016; FRIZZO et al., 2019; LANGAN, et al., 2016; RATTI; DIAS, HEY 2020). A depressão pós-parto é um fator de relevância quando se fala do impacto negativo na percepção da autoeficácia materna, visto que nessa doença a mulher já possui um pensamento negativo de si mesma. A título de exemplo, a mãe que tem frustrações na amamentação, como dor e produção insuficiente de leite, começa a desenvolver sentimentos de tristeza e estresse, os quais podem prejudicar ainda mais a amamentação devido aos mecanismos psicossomáticos, uma vez que o hormônio do estresse (cortisol) inibe a ação da prolactina e ocitocina, responsáveis pela produção e descida do leite, respectivamente. Situações semelhantes levam a mulher a se sentir culpada e desqualificada em relação à maternidade (FRIZZO et al., 2019; LARA et al., 2017). Após análise sistemática dos artigos, fez-se necessário a inclusão de dois eixos temáticos: Mães adolescentes e DPP e Os desafios para o diagnóstico na DPP.

Mães adolescentes e DPP: As mães adolescentes são mais vulneráveis a desenvolverem sintomas depressivos no período puerperal, pois além de passarem pelo desafio de serem mães, ainda precisam lidar com as transformações psicológicas, emocionais e sociais da adolescência. Essas jovens, na maioria das vezes, apresentam menor renda econômica, ausência de parceiro e menores níveis de escolaridade e maturidade para lidarem com o período puerperal na adolescência, sendo que esses fatores estão associados à depressão na gravidez, que é um preditor da depressão pós-parto em 75% dos casos (CARDILLO et al., 2016; CREMONESE et al., 2017; FRIZZO et al., 2019; LARA et al., 2017). Estudos evidenciam que quanto mais cedo for uma determinada gestação maior a chance de desenvolver depressão. Além disso, mães adolescentes que manifestam sintomas depressivos no puerpério apresentam mais dificuldades de criar laços afetivos com os filhos e exibem maiores chances também apresentarem sintomas depressivos ao chegarem à adolescência (CARDILLO et al., 2016; CREMONESE et al., 2017; FRIZZO et al., 2019; LARA et al., 2017). Existem diferenças particulares entre as mães no quesito de sofrimento na adaptação do processo de maternidade. Porém, no quesito de interação mãe-criança o estudo não mostrou diferenças na responsividade materna entre as idades, pois uma mãe adolescente que tem o apoio familiar e social adequado poderá assumir a maternidade e desenvolver uma interação satisfatória com o filho (CARDILLO et al., 2016; CREMONESE et al., 2017; FRIZZO et al., 2019, LARA et al., 2017). Dessa forma, percebendo a importância do apoio social para as mães adolescentes um estudo investigou o apoio social recebido por mães nessa faixa etária e adultas evidenciando que as mães mais jovens buscaram maior apoio social do que as mães adultas, isso em razão das particularidades da adolescência. As figuras de apoio mais importantes para as mães adolescentes foram a própria mãe, devido ao modelo de identidade materna e experiências vivenciadas e o companheiro, sendo este inclusive um fator protetor de depressão pós-parto nessas mães. É válido ressaltar que o apoio social foi importante tanto para mães adolescentes quanto para mães adultas e que este não anulou as experiências negativas dessa fase, mas ajudou amenizá-las (CARDILLO et al., 2016; CREMONESE et al., 2017; FRIZZO et al., 2019; LARA et al., 2017). Frizzo et al (2019), encontraram em seus estudos que tanto as mães adolescentes quanto as mães adultas eram 5 vezes mais propensas a desenvolverem depressão pós parto, segundo a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS; Cox, Holden, & Sagovsky, 1987, validada no Brasil por Santos et al., 2007), se não recebessem o apoio familiar após o nascimento da criança.

Quadro 2 – Descrição das variáveis dos artigos, versão final do estudo. (n=11)

Título do artigo	Autor/ Ano	Periódico	Métodos e tipos de pesquisa	Objetivos	Principais conclusões
Fatores de risco para blues puerperal: uma revisão integrativa.	Ambrósio e Camello. (2020)	Cad. de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS.	Revisão integrativa.	Identificar os principais fatores de risco relacionados ao blues puerperal.	Existem vários fatores de risco à ocorrência de Baby Blues, como: distúrbio do sono, episódios depressivos prévios, neuroticismo, necessidade de suporte social, medo do nascimento, gravidez não planejada, estado civil solteiro, multiparidade, dentre outros.
Características e Impacto dos Programas de Prevenção da Depressão Pós-Parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: Revisão Sistemática.	Araújo e Santos. (2020)	Rev. bras. ter. cogn.	Revisão Sistemática.	Apresentar os conteúdos dos programas e analisá-los em relação aos fatores de risco e impacto das intervenções.	No geral, considerando-se a visão da (TCC) acerca da depressão como resultante da visão negativa de si, do mundo e do futuro, pode-se dizer que a maioria das intervenções focou nos problemas de natureza, tanto cognitiva (pensamentos, percepções, interpretações distorcidas) quanto comportamental (inatividade, isolamento social e pouca habilidade para resolução de problemas).
Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	Cardillo <i>et al.</i> (2016)	Revista Eletrônica de Enfermagem.	Estudo observacional, descritivo e transversal	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.	Mães adolescentes participantes apresentaram sintomas depressivos, embora não tenham relatado a percepção destes sintomas em seu cotidiano. Dentre os sintomas, a culpa e a ansiedade foram os mais frequentes. Os resultados chamam atenção para a promoção da saúde e sobre a importância do acompanhamento pré-natal individualizado.
Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente.	Cremonese <i>et al.</i> (2017)	Escola Anna Nery	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Conhecer o apoio social recebido no ciclo gravídico-puerperal, na percepção da puérpera adolescente.	As contribuições deste estudo para a prática englobam a necessidade de acompanhamento atento dos profissionais da saúde no ciclo gravídico-puerperal, para que possam atender às demandas da adolescente e ampliar as suas possibilidades de fontes de apoio social. Ainda sugere-se que seja incentivada a participação de membros da rede social da adolescente no processo gravídico-puerperal, pois este tipo de apoio pode ser promotor da saúde materno-infantil.
As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica	Freitas <i>et al.</i> (2017)	Rev. Psic. Argumento.	Estudo teórico.	Apresentar e comentar a contribuição que a Psicologia Analítica, traz como subsídio teórico nesse campo, aproximando sua compreensão da relação mãe-bebê à questão da depressão pós-parto.	Compreender que uma mãe deprimida precisa de atenção profissional para ser cuidadora é importante para encaminhá-la aos tratamentos necessários, pois ela pode não conseguir percebê-los e procurar ajuda por si mesma. O apoio das pessoas que a cercam é fundamental para que assumam cuidados do bebê que a mãe não esteja sendo capaz de dispensar.
Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto	Frizzo <i>et al.</i> (2019)	Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa	Estudo transversal e qualitativo.	Investigar as principais figuras de apoio referidas pelas mães adolescentes, evidenciando as possíveis funções atribuídas a essas figuras e as diferenças entre mães com e sem indicadores de depressão.	As mães respondem à tarefa da maternidade de acordo com características pessoais, assim como a percepção e a forma como vão receber, aceitar ou rejeitar o apoio social é dependente da cultura, do nível socioeconômico e das diferenças étnicas, mas, independentemente dessas variações, é fato que a transição para a maternidade é um período complexo e que o apoio social é de fundamental importância.
Identification and management of peripartum depression.	Langan <i>et al.</i> (2016)	Rev. American Family Physician.	Revisão sistemática.	Apresentar as principais etiologia e fatores de risco para a depressão peri-parto. Além de discutir sobre o diagnóstico e o tratamento adequado para esse problema.	A depressão periparto afeta até uma em cada sete mulheres e está associada a morbidade se não tratada. Uma história de depressão é o fator de risco mais forte para o desenvolvimento de depressão periparto. Mulheres com depressão periparto devem ser avaliadas para transtorno bipolar, pós-parto, psicose e risco de suicídio. A depressão leve a moderada deve ser tratada com psicoterapia ou inibidores seletivos da recaptação de serotonina enquanto a depressão moderada a grave deve ser tratada com uma combinação de psicoterapia e medicação.
Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers.	Lara <i>et al.</i> (2017)	Rev. Salud Mental.	Estudo transversal.	Estudar a associação entre problemas pessoais e características ambientais e do bebê e a percepção de autoeficácia materna em mães adolescente	A maior contribuição do estudo é abordar um dos muitos problemas decorrentes da gravidez na adolescência, que é considerada uma prioridade nacional de saúde. Entre as sugestões de políticas de saúde para essa população, os dados deste e outros estudos (Lara <i>et al.</i> , 2012; DeCastro, Hinojosa-Ayala, & Hernandez, 2011) apontam para a necessidade de detectar sintomatologia depressiva em serviços de pré-natal.
Sinais e sintomas da depressão pós-parto.	Ratti, Dias e Hey. (2020)	Brazilian Journal of Health Review.	Estudo descritivo de revisão de literatura.	Entender a depressão pós - parto.	Diante das inúmeras consequências que a depressão pós - parto podem causar quanto mais precocemente identificar os sinais e sintomas mais rápida será o diagnóstico, consequentemente poderá ser realizada a intervenção necessária para a remissão do quadro e evitar os impactos negativos que a depressão pode acarretar.
Tratamento farmacológico da depressão pós-parto	Roveriet <i>al.</i> (2019)	RETEC - Revista de Tecnologia.	Pesquisa descritiva do tipo levantamento bibliográfico.	Avaliar estratégias farmacológicas adequadas aos casos moderados a graves de Depressão Pós Parto.	A classe terapêutica mais indicada no tratamento da Depressão Pós Parto são os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, por apresentar boa tolerabilidade, eficácia, e um perfil confiável quanto à segurança e aos efeitos colaterais. A sertralina é usualmente a primeira escolha dessa classe, principalmente por passar em quantidades mínimas pelo leite materno.
Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.	Tolentino, Maximino e Souto. (2016)	Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.	Revisão bibliográfica.	Discutir sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas e permitir a visibilidade deste assunto para as mães puérperas, profissionais da área, bem como para a sociedade em geral	os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção dos sinais e sintomas da depressão pós-parto precocemente, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê.

Sabe-se que ter apoio familiar/social reduz os riscos de desenvolver uma depressão pós-parto independentemente da idade da mãe. Dentre as ocorrências da depressão pós-parto, seus sintomas não são divergentes de outros transtornos depressivos, mas incluem novas manifestações devido ao período relacionado. Dentre os principais sintomas que a puérpera apresenta estão inclusos dores físicas, como cefaleia, dor abdominal e dores musculares sem causas orgânicas; aumento ou diminuição do apetite; erupções vaginais; dificuldade de concentração; insônia; sensação de incapacidade de lidar com situações novas; sentimentos de raiva, tristeza e vazio; ansiedade excessiva; irritabilidade; choro fácil e persistente; desinteresse de atividades que antes eram agradáveis; isolamento social; dificuldade de formar vínculos e afeto emocional com seu bebê; pensamentos que põem em risco a sua vida e a do seu filho (CARDILLO *et al.*, 2016; LARA *et al.*, 2017; RATTI; DIAS; HEY, 2020; TOLENTINO *et al.*, 2016).

Os desafios para o diagnóstico na DPP: De acordo com Roveri *et al.* (2019), para diagnosticar uma depressão pós-parto é preciso observar os sinais e sintomas evidenciados pelas mulheres. A clínica é bastante ampla e pode ser relatada de forma diferente por cada paciente. Dessa forma o diagnóstico deve ser feito apenas por um profissional da área da saúde, com a realização de uma triagem para avaliar se esses sintomas são fisiológicos do pós-parto ou patológicos. Essa triagem utiliza alguns critérios como, sentimentos de desesperança, depressão e falta de interesse por atividades. Por efeito de resultados falsos positivos e falsos negativos é recomendada uma segunda avaliação para as que positivaram na parte inicial. Caso o segundo teste seja confirmado o tratamento não farmacológico e o farmacológico deve ser iniciado. Abordando ainda sobre a identificação da depressão pós-parto deve-se avaliar a história pessoal e a saúde mental dessas mulheres para ponderar se já houve episódios de mania, hipomania, distímia, transtorno bipolar e outros. Posteriormente, precisa-se questionar se teve aparecimento de delírios, distúrbios cognitivos ou comportamento desorganizado. Caso tenha ocorrido, deve-se ficar atento à psicose pós-parto, ideação suicida, que pode ser ativa ou passiva, e ideação homicida, que precisam de uma avaliação psiquiátrica de emergência. Tendo que ser realizado no mesmo dia devido a possibilidade de internação imediata (CARDILO *et al.*, 2016; LANGAN *et al.*, 2016; RATTI; DIAS; HEY, 2020). “Em 1960, alguns estudiosos constataram alguns sintomas comuns em puérperas, como o choro fácil, labilidade emocional e a irritabilidade. Isso foi chamado de Disforia Puerperal (DP), Blues Puerperal (BP) ou Baby Blues (BB)”. “Assim, esse BB é uma condição clínica/psíquica transitória que ocorre entre 7 a 10 dias após o parto; se os sintomas persistirem após esse período de tempo pode se começar a pensar em depressão pós-parto”. “As teorias que tentam explicar a origem desse episódio incluem a queda rápida do estrogênio, elevação de MAO-A (Monoaminaoxidase-A), hipercortisolismo seguido de supressão adrenal transitória, aumento da degradação de triptofano e sensibilidade hormonal aumentada como fatores associados ao surgimento da entidade clínica” (AMBRÓSIO; CAMELO, 2020).

Apesar de pouco conhecida entre os leigos e os profissionais o BB deve ser disseminado entre a população, uma vez que esta é considerada um pródomo da depressão pós-parto e precisa ser diagnosticada precocemente para se evitar complicações futuras e melhorar o vínculo do binômio (AMBRÓSIO; CAMELO, 2020). Concomitante ao desenvolvimento físico do bebê após o nascimento ocorre o desenvolvimento psíquico, sendo este influenciado por diversos fatores, como a relação social estabelecida entre os pais e o filho. Dessa forma, a criança não nasce com uma maturidade de comunicação desenvolvida e esta sofre influência do meio para continuar o progresso, ao contrário dos outros animais que sofrem influência dos instintos para o avanço da sua maturação social. Assim, a depressão pós-parto pode influenciar negativamente no desenvolvimento psíquico da criança, levando a formação psíquica fragilizada no bebê (FREITAS *et al.*, 2017). Por tudo que foi mencionado, o tratamento da depressão pós-parto precisa acontecer o mais rápido possível para que se evitem consequências dessa doença tanto para a mãe quanto para o filho, principalmente no que tange a

relação mãe-filho. A terapia deve ser iniciada assim que houver a diferenciação entre tristeza pós-parto e a depressão pós-parto propriamente dita. Associado ao tratamento psicológico se faz necessário o tratamento farmacológico, sendo as suas terapêuticas diferentes da terapia para depressão comum, ou depressão maior; algumas diferenças estão na psicoterapia que recebe a mãe e familiares da criança para que se construam novas relações e estruturas a fim de melhorar a adaptação da mãe ao tratamento e a na relação com o bebê (ARAÚJO e SANTOS 2020; FREITAS *et al.*, 2017; RATTI; DIAS; HEY, 2020). Em concordância com Roveri *et al.*, (2019), os fármacos mais utilizados para o tratamento da depressão pós-parto são os antidepressivos inibidores da monoamina-oxidase (IMAO), com destaque para as classes de inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS), antidepressivos tricíclicos (ADT), antagonistas serotoninérgicos, vortioxetina, inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), agomalatina e bupropiona. No tratamento da depressão pós-parto moderada a grave a melhor opção são os inibidores seletivos de recaptação de serotonina. Em virtude das alterações hormonais presentes no organismo das mulheres no pós-parto, precisa-se ter uma atenção especial na introdução dos medicamentos, por isso recomenda-se metade da dose regular e o aumento, posterior, da sua dosagem, se necessário (LANGAN *et al.*, 2016).

Contribuindo com o tratamento, outra opção terapêutica seria a reposição hormonal, visto que no processo fisiológico pós-parto ocorre uma queda nos níveis de estrogênio e essa reposição em algumas mulheres pode proporcionar efeitos positivos na depressão. Entretanto, caso o tratamento não surta efeito ou não foi feito da forma correta o transtorno pode se tornar um distúrbio depressivo crônico. Segundo estudos, essa patologia pode interferir na relação mãe-filho, uma vez que as crianças podem desenvolver transtornos de comportamento, insônia, hiperatividade e dificuldades na alimentação (ARAÚJO e SANTOS 2020; FREITAS *et al.*, 2017; RATTI; DIAS; HEY, 2020). De acordo com pesquisas, programas de educação pós-parto e um pré-natal cuidadoso mostraram efeitos positivos em mães, principalmente, em adolescentes primíparas, como forma de prevenção da depressão pós-parto. Além disso, terapias interpessoais e de comportamento cognitivo e visitas domiciliares de saúde contribuem também como prevenção, especialmente, em primigestas e mulheres que passaram por experiências traumáticas durante a gravidez ou parto. A construção do elo mãe-filho através da amamentação é uma medida protetiva importante para a depressão pós-parto (ARAÚJO e SANTOS 2020; LANGAN *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Perante o exposto, é importante a mulher e seus familiares próximos saberem dos riscos presentes durante a gestação, na hora do parto e depois, tais como, carência de suporte do parceiro (a), da família e/ou amigos; alterações hormonais; intervenções médicas durante a gestação e/ou parto; adolescência; gravidez indesejada; presença de transtornos psiquiátricos atuais ou em alguma fase da vida; eventos estressantes durante a gravidez e/ou pós-parto; abuso de substâncias lícitas e ilícitas; não amamentação. Durante o pré-natal e puerpério é necessário que o médico esclareça a importância de diagnosticar a depressão pós-parto devido à suas consequências, como, dificuldade de formar elos afetivos entre mãe e filho; quadros de dores físicas, sem causas orgânicas aparentes; alterações no apetite; episódios de choro persistente; desinteresse; sentimentos negativos que podem por em risco a vida da mãe e de seu filho. Além disso, alguns impactos afetam as crianças como transtornos de comportamento, dificuldade de alimentação e insônia.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, M., CAMELO, M. E. Fatores de risco para blues puerperal: uma revisão integrativa. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT – ALAGOAS. V. 6, n. 2, p. 123, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7508>>. Acesso em: 19 jul 2021.

- ARAÚJO, N. G. de; SANTOS, E. C. Características e Impacto dos Programas de Prevenção da Depressão Pós-Parto em Terapia Cognitivo-Comportamental: Revisão Sistemática. *Rev. bras. ter. cogn.* v.16, n.1, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n1/v16n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 jul 2021.
- CARDILLO, V. A., OLIVEIRA, L. C. Q. de; MONTEIRO, J. C. dos S., GOMES-SPONHOLZ, F. A. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. V. 18, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32728>>. Acesso em: 19 jul 2021.
- CREMONESE, L., WILHELM, L. A., PRATES, L. A., DE PAULA, C. C., SEHNEM, G. D., RESSEL, L. B.. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. *Escola Anna Nery*, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/dZS9gS3zC6B7rYYFFVXzCLj/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- FREITAS, L. V. de; SCARABEL, C. A., DUQUE, B. H.. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. *Psicologia Argumento*. V. 30, n. 69, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23281>>. Acesso em: 19 jul 2021.
- FRIZZO, G. E., MARTINS, L. W. F., SILVA, E. X. de L. e; PICCININI, C. A., DIEHL, A. M. P. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. V. 35, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/revistatp/article/view/23205>>. Acesso em: 19 jul 2021.
- LANGAN, R.C., FAAFP, M.D., GOODBRED, A. J., MD. Identification and management of peripartum depression. *American Family Physician*, v. 93, n. 10, 2016. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2016/0515/p852.html>>. Acesso em: 9 jul. 2021.
- LARA, M. A., PATIÑO, P., NOVARRETE, L., HERNÁNDEZ, Z., NIETO, L.. Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Rev. Salud Mental*. V. 40, n. 5, 2017, p. 201 – 208, 2017. Disponível em: <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76007>>. Acesso em: 09 jul 2021.
- RATTI, G. S., DIAS, S., HEY, A. P.. Sinais e sintomas da depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, Brasil, v. 3, n. 5, p. 15439-15439, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19048#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s%20E2%80%93%20parto%20%C3%A9,de%20energia%3B%20sentimento%20e%20inutilidade%3B>>. Acesso em: 19 jul. 2021.
- ROVERI, L. M., FREITAS, P. L., SASSI, C. R. R. O., DONADON, M. L. B.. Tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *RETEC - Revista de Tecnologias*. V. 12, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.fatecourinhos.edu.br/retec/index.php/retec/article/view/349>>. Acesso em: 14 jul 2021.
- TOLENTINO, E. C., MAXIMINO, D. A. F. M., SOUTO, C. G. V.. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. P. 59 – 66, 2016. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf>. Acesso em: 14 jul 2021.
