

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA MARINHO
GIULIA CRISTINA DE OLIVEIRA FONSECA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:

Uma abordagem psicossocial

Duque de Caxias

2020

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA MARINHO
GIULIA CRISTINA DE OLIVEIRA FONSECA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:

Uma abordagem psicossocial

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Medicina.

Orientador: Professor Bruno Eduardo M. Nunes

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO - NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

M338d Marinho, Beatriz Teixeira da Silva.

Depressão pós-parto: uma abordagem psicossocial / Beatriz Teixeira da Silva Marinho, Giulia Cristina de Oliveira Fonseca. – Duque de Caxias, 2020.
34 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Medicina) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2020.

“Orientador: Prof. Bruno Eduardo M. Nunes”.

Referências: f. 30-34.

1. Medicina. 2. Obstetrícia. 3. Psiquiatria. 4. Depressão pós-parto. 5. Psicologia. 6. Depressão puerperal. I. Fonseca, Giulia Cristina de Oliveira. II. Nunes, Bruno Eduardo Moraes. III. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. IV. Título.

CDD – 610

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ TEIXEIRA DA SILVA MARINHO
GIULIA CRISTINA DE OLIVEIRA FONSECA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:

Uma abordagem psicossocial

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2020

Duque de Caxias

2020

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho à nossa família, aos nossos educadores profissionais, mestres durante a vida escolar e acadêmica e aos nossos amigos, que foram nosso suporte e alicerce de tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos guiado e iluminado nossas mentes, até mesmo nos momentos de dificuldade. Às nossas famílias pelo apoio e suporte, por serem nossa base e alento quando éramos incapazes. Aos nossos amigos pela compreensão nas ausências. Ao nosso professor Bruno Eduardo M. Nunes e à Raquel Fernandes de Barros Nóboa pelo tempo e atenção, que se fizeram fundamentais para nosso trabalho.

EPÍGRAFE

Nada é suficientemente bom. Então vamos fazer o que é certo, dedicar o melhor de nossos esforços para atingir o inatingível, desenvolver ao máximo os dons que Deus nos concedeu, e nunca parar de aprender.

Ludwig van Beethoven

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é considerada um transtorno depressivo maior que atinge mulheres no puerpério e até um ano após o nascimento do bebê, sendo um problema de saúde pública, historicamente negligenciado e pouco discutido. **Objetivos:** Realizar análise psicológica da depressão puerperal, direcionar para a falha na atenção primária, pontuar suas características, identificar desafios, e propor transformações na abordagem. **Métodos:** Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura utilizando como base artigos das plataformas Scielo, PubMed, UptoDate e Science Direct, entre os anos de 2000 a 2020. **Discussão:** Foram selecionados 26 artigos entre os 21.151 periódicos encontrados na literatura com critério de inclusão de até 20 anos de publicação e com linha de raciocínio direcionada aos subtítulos abordados no referencial teórico do presente estudo, sendo excluídos aqueles com baixo grau de relevância e contemplação. Os achados apontaram como principais dificuldades, o reconhecimento ainda recente da gravidez como um período de maior suscetibilidade aos problemas psicológicos e à depressão em particular, causador de impacto significativo sobre a díade mãe-bebê. A partir da identificação de fatores de risco, da difusão do conhecimento quanto à vulnerabilidade biológica para os transtornos de humor durante este período, um número crescente de estudos têm explorado meios de preveni-la. Já no que se refere à terapêutica, resultados de estudos preliminares sobre a terapia interpessoal, terapia cognitivo comportamental e o uso de antidepressivos, indicam algum benefício desses. **Conclusões:** Buscou-se apresentar os fatores de risco, de prevalência e de proteção para assim atentar-se ao subdiagnóstico, conseguir realizar um diagnóstico precoce além de prevenir a DPP. Quanto ao tratamento devido à baixa diversidade de estudos, segue sendo um tema controverso, sendo a abordagem psicológica defendida como o principal instrumento profilático.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; depressão puerperal; psicologia; fatores de risco; fatores de proteção.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression is considered a major depressive disorder that affects women in the puerperium and up to one year after the baby is born, being a public health problem, historically neglected and little discussed. **Objectives:** To carry out psychological analysis of puerperal depression, to address the failure in primary care, to score its characteristics, to identify challenges, and to propose changes in the approach. **Methods:** A non-systematic literature review was performed using articles from the Scielo, PubMed, UptoDate and Science Direct, between the years 2000 to 2020. **Discussion:** 26 articles were selected from among 21,151 journals found in the literature with inclusion criteria of up to 20 years of publication and with a line of reasoning directed to the subtitles addressed in the theoretical framework of the present study, excluding those with a low degree of relevance and contemplation. The findings pointed out as main difficulties, the still recent recognition of pregnancy as a period of greater susceptibility to psychological problems and depression in particular, causing a significant impact on the mother-baby dyad. Based on the identification of risk factors, the dissemination of knowledge regarding biological vulnerability to mood disorders during this period, an increasing number of studies have explored ways to prevent it. Regarding therapy, results from preliminary studies on interpersonal therapy, cognitive-behavioral therapy and the use of antidepressants, indicate some benefit of these. **Conclusions:** We tried to present the risk, prevalence and protection factors in order to pay attention to the underdiagnosis, to be able to make an early diagnosis in addition to preventing it. Regarding treatment due to the low diversity of studies, it remains a controversial topic, with the psychological approach being defended as the main prophylactic instrument.

Keywords: Baby blues; puerperal depression; psychology; risk factors; protection factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

DPP Depressão pós-parto

DSM IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV

DSM 5 Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais 5

EDPS *Edimburg Depression Postpartum Scale*

ESF Estratégia Saúde da Família

EUA Estados Unidos da América

ISRS Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

OMS Organização Mundial da Saúde

PDSS *Pospartum Depression Screening Scale*

PNP Pré-Natal Psicológico

SCL-25 *Hopkins Symptom Check List*

SRQ-20 *Self-Report Questinnaire 20*

TCC Terapia Cognitivo-Comportamental

UBS Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3. OBJETIVOS	20
3.1 GERAL	20
3.2 ESPECÍFICOS	20
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
5. DISCUSSÃO	22
6. CONCLUSÃO	29
7. REFERÊNCIAS.....	30

Figura 1: Silhueta gestante



Fonte: <http://blog.arteirabacana.com.br>

1 – INTRODUÇÃO

No ciclo vital da mulher há três períodos críticos: a adolescência, a gravidez e o climatério, fases de transição que constituem partes do desenvolvimento da personalidade e possuem vários pontos em comum. São biologicamente determinadas, caracterizadas por mudanças metabólicas e hormonais complexas; por reajustamentos intrapessoais e intrapsíquicos, mas também por alterações interpessoais e interpósíquicas. Tantas mudanças podem resultar em estados temporários de desequilíbrio, e em significativas alterações na identidade da mulher devido às expectativas que englobam a gestação (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Entende-se que desde a infância as meninas treinam o papel de boa mãe, segundo o qual a mulher deve sacrificar-se, ser amável, tranquila, compreensiva, terna, equilibrada, acolhedora e feminina em tempo integral. Espera-se um ideal, um modelo de mãe perfeita, uma imagem romanceada da maternidade construída ao longo dos últimos séculos, alicerçada sob um rígido padrão incapaz de admitir qualquer vestígio de sentimentos ambivalentes nas mães (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

A depressão pós-parto (DPP) está definida na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um episódio de depressão maior. Apresenta sintomas que variam de maneira geral entre irritabilidade leve ou severa, tristeza, ansiedade, oscilação de humor e fadiga (KONRADT et al., 2011). Está associada à diminuição da qualidade de vida e pode interferir na díade mãe-bebê, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança (FERREIRA et al., 2018). Seus principais fatores de risco são depressão ou ansiedade durante a gravidez, história pessoal e familiar de depressão, falta de apoio social e eventos de vida estressantes (VIGOID et al., 2010).

Especificamente, além dos sintomas supracitados, pode englobar sentimentos de desamparo e desesperança, choro frequente, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sensação de incapacidade com novas situações, bem como queixas psicossomáticas variadas. Apesar da alta incidência e também das múltiplas características deste transtorno, o seu reconhecimento e confirmação, muitas vezes,

contraria a sabedoria popular. O senso comum a respeito das expressões afetivas vinculadas ao período da maternidade aponta para uma crença de que essa vivência proporciona sentimentos agradáveis e prazerosos para todas as mulheres, longe, portanto, de vir atrelada ao sofrimento e à dor humana (SARAIVA; COUTINHO, 2007).

Os transtornos psiquiátricos associados ao puerpério têm sido identificados desde os séculos XVII e XVIII. Relatos de casos de “insanidade puerperal” começaram a aparecer na literatura médica em 1818, por Jean Esquirol, o primeiro médico a fornecer dados detalhados e quantitativos de 92 casos de psicose puerperal. Em 1856, Victor Louis Marcé, sugeriu que alterações fisiológicas associadas ao puerpério influenciavam o humor materno. Desde mudanças hormonais, até transições biopsicossociais: a reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina (CANTILINO, 2010).

Em estudo realizado em 2014 com puérperas de uma maternidade pública do Piauí identificou-se a alarmante taxa de prevalência de 25% de DPP, sobressaindo-se ao cenário mundial, de 10% a 15% (ZINGA et al., 2005). Enquanto isso, estudos brasileiros, destacaram as prevalências de 37,1% em 2005 e 38% em 1998 (SARAIVA, COUTINHO, 2007).

Além disso, a depressão pós-natal passou a ser reconhecida como transtorno específico por definição, há pouco tempo, sendo de escassa pesquisa e conhecimento (GUEDES et al., 2011). Evidências descritas na literatura demonstram que esses transtornos são subdetectados e subtratados na prática clínica (MARCUS et al., 2003). Outro estudo longitudinal realizado em 2016 em Frankfurt, Alemanha mostrou que o baixo apoio social tem forte poder preditivo para desenvolvimento da DPP (HAIN et al., 2016).

Tais constatações divergem da crença popular amplamente difundida de que a gravidez é um período de plena alegria para a mãe (ZINGA et al., 2005) (ARRAIS; AZEVEDO, 2006). Em contrapartida, demonstram que as lacunas deixadas pelo subdiagnóstico fundidas à baixa representação e apoio social têm forte relação com sua

prevalência. Ratificando, assim a importância do suporte à puérpera como fator de proteção – incorporando detecção precoce, estímulo de boa relação conjugal, se houver, bem como sistema de apoio familiar e programas de pré-natal com abordagem psicológica (ARRAIS et al., 2014) (SOUSA et al., 2011).

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Aspectos clínicos, prevalência e fatores associados:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2004 a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo, podendo ser a primeira em 2030. A literatura indica que as mulheres apresentam um risco duas vezes maior de desenvolver depressão em relação aos homens, sendo esta diferença ainda mais enfatizada na fase da vida em que se veem responsáveis pelo cuidado dos filhos. O período puérpero é considerado de alto risco para o desenvolvimento de depressão e ansiedade devido às transformações em nível hormonal, físico e emocional vivenciadas pela mulher (HARTMANN et al., 2017).

O puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Essa é considerada a época mais vulnerável para a ocorrência de transtornos psiquiátricos (CANTILINO et al., 2010). A DPP se insere em uma trilogia de distúrbios da psiquiatria perinatal, classicamente caracterizada por três entidades distintas: o *blues* puerperal, as psicoses puerperais e as depressões pós-parto. A DPP é definida como um episódio de depressão maior, mas no DSM-V, essa terminologia foi alterada para periparto depressão (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

Estipulou-se que o início dessa perturbação do humor ocorre ainda durante a gravidez, do último mês de gestação até cinco meses após o parto, pois, cerca de 50% dos casos de depressão maior começam antes do nascimento. No entanto, no presente, será adotado o termo depressão pós-parto, pois o novo ainda não é amplamente utilizado nos artigos que farão parte dessa revisão e dessa forma a busca nos portais poderia ficar prejudicada (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

Oito em cada dez mulheres podem apresentar a melancolia da maternidade (*postpartum blues*), um transtorno transitório do humor tipicamente marcado por labilidade emocional, momentos de choro, irritabilidade e transtorno do sono, que perdura cerca de duas semanas após o parto (STEINER et al., 2003).

Ansiedade, irritabilidade, anedonia ou perda da capacidade de sentir prazer, alterações no padrão de sono, cansaço e desânimo persistentes, sentimento de culpa, ideação suicida, diminuição do apetite, da libido e da cognição e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas são alguns sintomas clínicos que, acrescidos da dificuldade em atender de forma satisfatória às necessidades do bebê, principalmente no que diz respeito à lactação, relacionam-se à DPP (ABUCHAIM et al., 2016).

No Brasil, em 2016, uma média de 25% das mães apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. A prevalência global de DPP encontrada é de 26,3%, mais alta que a estimada pela OMS para países de baixa renda, que nestes, é de 19,8%. Porém, é mais alta que os 13,4%, encontrados por 2001, no Brasil, numa amostra de puérperas de nível socioeconômico elevado (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

A etiologia da DPP ainda não é totalmente conhecida e nem concorde na literatura. Primeiramente, são apontados os fatores hormonais e fisiológicos, seguidos dos fatores sociodemográficos, e posteriormente os fatores psicossociais. Baseava-se na premissa de que na gestação, o corpo feminino produz muito mais progesterona do que no seu estado normal, e parte dela fica concentrada na placenta, e na ocasião do parto - quando a placenta também é retirada - há uma queda abissal nos níveis hormonais em questão de horas, queda esta, apontada como causa determinante para a instalação do quadro depressivo. Assim, sob o ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes (estrogênio e progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas, além de fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

De acordo com a revisão da literatura, a análise mais detalhada dos estudos realizados no Brasil indica que cerca de 30 a 40% das mulheres atendidas em unidades básicas de saúde (UBS), na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou com baixo perfil socioeconômico, apresentaram alto índice de sintomas depressivos. Por outro lado, pesquisas de base populacional e as que enfocam mulheres assistidas em hospitais, identificaram que aproximadamente 20% delas apresentavam-se deprimidas (HARTMANN et al., 2017).

Fatores desencadeantes e de proteção

Segundo dados da literatura, mães com menor escolaridade, que não residem com o companheiro, que não são primigestas, que idealizaram aborto, fizeram uso de álcool/tabaco, sofreram algum evento estressor, tiveram depressão anterior e depressão na família, apresentam maior probabilidade de desenvolver o transtorno pós-parto. Nos estudos sobre o tema, observa-se que a avaliação da depressão pode ser realizada em fases diferentes do ciclo gravídico-puerperal. No entanto, há evidência suficiente de que quanto mais precoce for identificada a patologia, maiores serão as chances de prevenir o agravamento dos sintomas e, por conseguinte, de proteger o desenvolvimento do vínculo mãe/bebê (HARTMANN et al., 2017).

Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que serão neste trabalho convencionados em apresentar maior intensidade no período gravídico-puerperal. O estabelecimento desses fatores pode contribuir para melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. Pesquisas apontam diversos desencadeantes para DPP, como: gestante solteira, conflitos conjugais, falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gravidez não desejada, suporte social fraco, eventos estressantes e adversos à gravidez, ideação da maternidade, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, de estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

Já os fatores de proteção são também condições do próprio indivíduo que podem contribuir para um melhor enfrentamento de determinados eventos de riscos, e são medidas preventivas, ou situações já estabelecidas que funcionem transformando ou melhorando as respostas pessoais (CALVETTI et al., 2007). Constituem fatores de proteção para a DPP: apoio de outra mulher, detecção precoce, suporte social, boa relação conjugal e suporte emocional do companheiro, estabilidade socioeconômica, sistema de apoio familiar, intervenção multidisciplinar, logo que os sintomas sejam detectados e o pré-natal psicológico (ARRAIS; ARAUJO, 2017).

Importância da abordagem psicológica – tríade mãe-bebê-companheiro(a):

Em estudo realizado em, 2003 pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade de Michigan, nos EUA, foi observado que a maioria dos casos de DPP não eram monitorizados durante o período gestacional e puerperal vulnerável. O que direciona para a necessidade de justificar e racionalizar o rastreio sistemático da depressão em encontros clínicos com mulheres grávidas como um primeiro passo para determinar quem possivelmente necessitará de tratamento adicional para os seus sintomas de humor. Principalmente porque, as elevações na sintomatologia depressiva têm sido associadas a resultados maternos e infantis adversos (MARCUS et al., 2003).

Nos estudos sobre depressão puerperal, encontramos as seguintes escalas: *Edimburg Depression Postpartum Scale* (EDPS), *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS), *Hopkins Symptom Check List* (SCL-25) e *Self-Report Questinnnaire 20* (SRQ-20). São escalas de rastreamento de sintomas depressivos que variam no número de perguntas e nas categorias de sintomas abordados e fazem parte da estratégia de busca ativa. São muito utilizadas em pesquisas, mas não na prática propriamente dita. Essa conduta pode estar relacionada a não familiaridade com o uso de escalas, ao tamanho ou ao tempo necessário para preenchê-las (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

O pré-natal psicológico (PNP), abordagem diferenciada dos cursos de gestantes, é uma modalidade de atendimento raramente encontrada em serviços de obstetrícia. Trata-se de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para maior humanização do processo gestacional/parto e de construção da parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade. Em estudo realizado em São Paulo, 2014, os fatores de risco foram minimizados pela abordagem psicoterapêutica das sessões do grupo de PNP, favorecendo a adaptação das puérperas neste período através de estratégias como a desmistificação da maternidade, favorecendo o não sentimento de estranhamento pós-parto, entre outras manifestações (ARRAIS et al., 2014).

O uso de estratégias psicossociais na DPP por meio do alívio ou eliminação dos fatores do risco psicossocial, por meio de iniciativas educativas, melhorias no atendimento pré-natal e/ou no início do puerpério e intervenções com enfoque psicoterapêutico denotam que o monitoramento cuidadoso do humor e é crucial para todo o contexto familiar (ZINGA et al., 2005).

Prevenção e lacunas no sistema de saúde:

O antagonismo entre: a condição de ser mãe e ter filho causa contentamento, gerando alegria e prazer, porém, está simultaneamente, associada ao sofrimento psíquico, à representação social da DPP e sinalizam para a necessidade de apoio às mães (SARAIVA; COUTINHO, 2007).

Ainda sobre a PNP, vale ressaltar a sua capacidade de complementação ao pré-natal tradicional, que em seu caráter psicoterapêutico oferece apoio emocional, discute soluções para demandas que podem surgir no período, como as já referidas aos mitos da maternidade, à sua idealização, à possibilidade da perda do feto ou bebê, à gestação de risco, à malformação fetal, ao medo do parto e da dor, aos transtornos psicossomáticos, aos transtornos depressivos e de ansiedade, às mudanças de papéis familiares e sociais, às alterações na libido, ao conflito conjugal, ao ciúme dos outros filhos, ao planejamento familiar, além de sensibilizar a gestante quanto à importância do plano de parto e do acompanhante neste momento (ARRAIS et al., 2014).

Tratamento:

Os pilares do tratamento para a depressão puerperal são psicoterapia e medicamentos antidepressivos. Mais pesquisas são necessárias para entender quais terapêuticas são seguras, preferíveis e eficazes. A psicoterapia é a opção de tratamento de primeira linha para mulheres com DPP leve a moderada, enquanto a medicação antidepressiva combinada à terapia é recomendada para mulheres com depressão moderada a grave. As recomendações de tratamento farmacológico para mulheres que estão amamentando devem incluir discussão com a paciente sobre os benefícios da amamentação, riscos do uso de antidepressivos durante a lactação e riscos das doenças

não tratadas. Entre os casos graves de depressão pós-parto com psicose, justifica-se o encaminhamento a um psiquiatra ou enfermeira registrada em prática avançada de psiquiatria. Ainda é necessário muito trabalho para entender melhor quais tratamentos as mulheres preferem e quais são eficazes na melhora dos sintomas e da carga de doenças associadas (GUILLE et al., 2013).

Há relato de dois ensaios clínicos randomizados de medicamentos usados na DPP. No primeiro, foi utilizado um desenho fatorial em que as pacientes recebiam fluoxetina ou placebo e uma ou seis sessões de terapia cognitivo-comportamental (TCC). Muitas pacientes recusaram-se a ser randomizadas pelo receio em utilizar medicação (de 188 casos, apenas 87 entraram no estudo). Todos os grupos melhoraram após 12 semanas; a fluoxetina foi superior ao placebo, e seis sessões de TCC foram superiores a uma. O tratamento combinado não foi significativamente superior à monoterapia com antidepressivo ou psicoterapia (MAGALHAES et al., 2006).

No outro estudo, foi comparado o uso de paroxetina com ou sem TCC em 35 mulheres com depressão e ansiedade concomitantemente. Novamente, o tratamento combinado não foi superior à monoterapia com antidepressivo. O baixo poder estatístico desses estudos, entretanto, faz com que um efeito clinicamente significativo do tratamento combinado ainda não possa ser descartado (MAGALHAES et al., 2006).

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

Descrever a depressão puerperal sob a ótica da psicologia social, observando a estrutura da atenção biopsicossocial de mães puérperas em sua complexidade, associando Psiquiatria e Obstetrícia como fragmentos indissociáveis neste contexto.

3.2 ESPECÍFICOS

- Realizar revisão não sistemática da literatura sobre o tema, definindo e pontuando suas características;
- Descrever prevalência, fatores associados e desencadeantes, e fatores de proteção, englobando a importância de detecção precoce;
- Demonstrar a importância da atenção aos transtornos, a fim de preservar a saúde mental da tríade mãe-bebê-companheiro (a);
- Propor transformação específica na abordagem pré-natal;
- Pontuar lacunas no sistema de saúde acerca do tema;

4 – MATERIAIS E METÓDOS

No presente trabalho, foi realizada uma revisão não sistemática da literatura acerca do tema, nas línguas português e inglês, a partir de estudos de intervenção e de descrição dentre os quais, artigos de revisão, relatos de casos, estudos seccionais, caso-controle e coorte encontrados nas plataformas PubMed, SciELO, UpToDate e Science Direct, entre os anos de 2000 a 2020. Nestas, foram encontrados 3.585 artigos no PubMed, 150 no SciELO, 101 no UpToDate e 17.342 no Science Direct, dos quais foram incluídos 26, e excluídos 21.151, com base nos critérios de seguimento dos objetivos gerais e específicos. Foram utilizados ainda, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a Revista Brasileira de Psiquiatria e a Revista Internacional de Ginecologia e Obstetria.

O estudo teve como população-alvo as puérperas em um universo de esfera global, mas especificamente no Brasil, abrangendo de maneira generalista a necessidade e os benefícios da assistência psicológica focando em suas consequências no período pós-natal. Para instrumentalizar esta investigação, utilizou-se uma abordagem psicossocial no contexto da atenção básica, com metodologia de busca de dados na bibliografia bem como discussão e estabelecimento de objetivos junto ao orientador.

Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: *Postnatal depression; Risk factors; Protection factors; Pregnancy; Childbirth, Social support; Obstetric complications; Puerperal disorders/psychology; Depression/psychology; Antidepressive agents/ therapeutic use; Adaptation, psychological; Mother-child relations; Depression, Postpartum/epidemiology; Depression, Postpartum/etiology; Maternal care; Maternal attachment; Antenatal depression; Women's health; DPP; Depressão pós-parto; Atenção pré-natal; Profilaxia; Psicologia; Fatores de risco; Fatores de proteção; Saúde da mulher; Atenção básica; Psicossocial; Tratamento; Prevenção.*

5 – DISCUSSÃO

Neste trabalho procuramos descrever a depressão pós-parto pela análise psicológica e fazer uma revisão atualizada da literatura sobre o tema, buscando os aspectos mais relevantes para tal. Nas análises bibliográficas, foram encontrados 566 artigos no Pubmed e 13 no Scielo relacionados à prevalência e aos fatores associados, dos quais foram selecionados um estudo transversal realizado no Rio Grande do Sul, em 2017, por Hartmann et al., com o tema “Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados”. Neste foi encontrado, que a maioria das mulheres tinham idades entre 13 e 24 anos, 66% tinham cor de pele branca, parda ou mulata; 44,7% possuíam de 9 a 11 anos de estudos, 47% eram primíparas e 86% moravam com o companheiro. A renda familiar *per capita* média foi de R\$ 849,65 (DP = 1.000,00). Em comparação, vale ressaltar fatores os psicossociais e comportamentais também comentados por Hartmann et al. em 2017, evidenciando que metade das mulheres com DPP não planejou a gestação; cerca de 70% e 90% consideraram ótimo o apoio oferecido pelo pai da criança e pela equipe de saúde, respectivamente. 40% referiram história de depressão na família, e 30% relataram sentimento de tristeza nos três últimos meses da gestação. Além disso, quase a totalidade das puérperas realizou pré-natal. Fatores que apontam para a baixa prevalência da DPP nos casos de apoio social e do parceiro.

Ainda quanto a prevalência, foi selecionado o estudo transversal realizado em São Paulo, em 2016 por Abuchaim et al., com o tema “Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar: prevalência e associação”. Neste, 208 mulheres, até 60 dias pós-parto, com idade média de 30 anos foram submetidas à Escala de Depressão Pós-parto de Edinburgo e à Escala de Auto eficácia para Amamentar. Buscou-se identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de auto eficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, analisando as possíveis associações. Sintomas de depressão pós-parto foram encontrados em 31,25% das mulheres, que apresentaram níveis de auto eficácia para amamentar médio (39,9%) e alto (36,06%). Ter média/alta auto eficácia, diminuiu em 27,4% ou 38,8%, respectivamente, o escore de depressão, enquanto a elevada pontuação na escala de depressão pós-parto reduz em 11,84 pontos o escore da auto eficácia na amamentação. Observou-se ainda que 41,55% das mulheres possuíam ensino médio,

54,68% renda familiar na faixa de um a três salários mínimos, 55,04% residem em moradia própria e 86,96% viviam com o parceiro (casada/amigada). A maior parte da amostra, (80,39%) nega histórico de violência, 69,61% negam transtornos psiquiátricos e, 72,68% negam episódio anterior de depressão. Questionadas acerca de possíveis queixas, 66,83% negaram queixas relacionadas a si, 88,29% negaram queixas relacionadas à criança e 86,22% negaram queixas relacionadas ao parceiro. Deste modo, o estudo ratifica a baixa prevalência de sintomas de DPP nas pacientes que recebem o apoio do parceiro, já descrito por Hartmann et al. em 2017, associando ainda a renda como fator associado provocando média prevalência, e altamente relacionada à pré-existência de transtornos prévios. Por fim, relatou a auto eficácia para amamentar, revelando associação de causa e efeito entre si.

Ainda em relação ao já citado artigo de Hartmann et al., um questionário padronizado foi realizado em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil em 2013, onde buscou-se identificar também prevalência e fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013. Entrevistadoras treinadas aplicaram questionário padronizado em todas as participantes nas duas únicas maternidades do município. Investigaram-se características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de suporte social e morbidades. Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6), foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior (ponto em que também entra em concordância com Abuchaim et al. em 2016), tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser multípara. Já em relação à renda, foi associada depressão e baixa renda, sendo esta última considerada fator de risco para aquela. Ainda que as pesquisas de Abuchaim et al. não possibilitassem grandes conclusões com relação à prevalência e renda, Hartmann et al., deixa clara a maior incidência de depressão entre os grupos sociais menos privilegiados, mostrando a necessidade de redução dessa diferença, priorizando atenção aos menos abastados. Neste caso, entram ainda Arrais & Araujo, que em 2017 comprovaram a relação direta entre piores condições financeiras e desenvolvimento aumentado de DPP.

Além destes, foi escolhida outra revisão bibliográfica realizada pelo departamento de Psiquiatria e Neurociências Comportamentais de Obstetrícia e Ginecologia, do Canadá, em 2003, quando Steiner et al., demonstra que causalidade ainda não compreendida com relação à diferença de gênero que torna a depressão mais prevalente em homens, do que em mulheres. Demonstrando crescente atenção científica à modulação do sistema neuroendócrino gonadal, mas evidenciando a necessidade de estudos mais aprofundados para melhor compreensão dessas relações. Por fim, outro estudo de revisão da bibliografia feito em 2010 por Cantilino et al., analisou os transtornos psiquiátricos no pós-parto a partir de artigos encontrados no PubMed e no SciELO entre os anos de 2000 e 2009. A prevalência da DPP foi em média 13% nos periódicos analisados, podendo causar repercussões negativas na interação mãe-bebê e em outros aspectos da vida da mulher, confirmando a necessidade de maior atenção aos transtornos mentais deste período.

Quanto aos fatores de risco e de proteção, foram encontrados 4 artigos no Scielo, e 111 no Pubmed, relacionando esses dois pontos; dos quais foi escolhida uma revisão empírica da literatura realizada em Lisboa, 2017, por Alessandra da Rocha Arrais e Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo. Neste, a maior parte dos fatores de risco pertencia à categoria de fatores psicossociais, correspondendo a 71% da amostra, com grande variedade de métodos e instrumentos utilizados, com interesse mundial pelo tema da DPP e com elevado número de fatores risco para DPP (56), em detrimento do baixo número de fatores de proteção (11) investigados nos 60 artigos selecionados na literatura que abrange o período de 2010 a 2015. Tais fatores reafirmam a importância da identificação dos fatores de risco. Por outro lado, é válido fazer menção ao artigo citado previamente, realizado no Rio Grande do Sul, em 2017, por Hartmann et al., onde foram relatadas as inconsistências a respeito da sensibilidade e especificidade de determinados fatores de risco, entre eles a idade materna, por exemplo. Outros, ainda não foram suficientemente estudados – tais como o apoio social gestação/parto partindo dos profissionais de saúde. Em terceiro lugar, foi também confirmado através de revisão bibliográfica por Calvetti, em 2007, o papel fundamental da abordagem na compreensão dos aspectos envolvidos no enfrentamento da doença, bem como na manutenção da saúde, apontando para a relevância do investimento científico na investigação dos fatores de proteção e seus benefícios. Até porque, ainda que ainda não

se possa concluir sobre a idade materna, investigando os fatores supracitados nos diferentes artigos, a abordagem da gestante fica muito mais humanizada, podendo prever a possível DPP futura. Por fim, vale ressaltar que a maioria dos artigos faz enfoque aos fatores de risco, deixando clara a dificuldade dos autores em entender e sinalizar os fatores de proteção.

Com relação à abordagem psicológica, foram encontrados 705 artigos no Scielo e 3 no Pubmed, dos quais foram selecionados 4. O primeiro foi um estudo transversal realizado em 2003, pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade de Michigan, nos EUA, onde foram avaliadas 3472 mulheres grávidas com 18 anos ou mais, das quais 20% (689) pontuaram com DPP e apenas 13,8% dessas, reportaram não ter recebido qualquer tratamento/assistência psicológica formal para a depressão durante o pré-natal, mostrando a importância da assistência na redução da prevalência, conforme já defendido (MARCUS et al., 2003). O segundo foi um estudo de revisão sistemática da literatura realizado em 2011, por Juliana Machado Schardosim e Elizeth Heldt, que fez referência às escalas de rastreamento de Depressão Pós-Parto aplicadas até 16 semanas após o parto em puérperas acima de 15 anos, nas quais a DPP foi diagnosticada entre 8,8 a 40% das mães, sendo que a escala mais utilizada foi, a *Edinburg Depression Postpartum Scale* (EDPS). Além disso, foi evidenciado que as escalas são úteis na identificação de pacientes com risco para DPP, porém não se observa a utilização destas ferramentas na rotina do assistencialismo social, o que também possibilitaria diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo os malefícios ao eixo familiar. O terceiro foi o estudo de Arrais et al., 2014, com o tema: O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto, realizado em método de pesquisa-ação, com o objetivo geral de avaliar o potencial preventivo do PNP para a DPP. Neste, os resultados foram comparados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle). Encontrou-se que entre o grupo intervenção, a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais da metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP - achados que sugerem o PNP associado a fatores de proteção preexistentes na história das pacientes pode ajudar na prevenção – também reforçando a necessidade de abordagem psicoprofilática. Já o quarto estudo escolhido, foi realizado por Zinga et al. em 2005,

publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, no qual afirmou que a excessiva quantidade de resultados negativos na literatura atual, demonstra a dificuldade de prevenção da DPP. Porém, ao contrário dos seus achados majoritariamente negativos, encontrou sucesso nas intervenções de enfoque psicoterapêutico específicas, sobretudo as realizadas em grupo, as quais mostraram resultados promissores, reafirmando o potencial preventivo do PNP para a DPP e seu favorecimento na saúde da mulher, do casal e do bebê.

Especificamente sobre o processo preventivo, foram encontrados 215 artigos no Scielo e 4 no Pubmed, dos quais foram selecionados 3. O primeiro foi realizado por Saraiva & Coutinho em 2007, na Universidade Federal da Paraíba, onde a DPP foi abordada sob a ótica psicossociológica, sendo aplicada pela técnica de associação livre de palavras, um questionário biodemográfico e a Escala de Edinburg, em 84 participantes de baixa renda e usuárias de um serviço público de saúde. Foi observada então, incidência de 33% de mães puérperas com sintomatologia de depressão, demonstrando a falta de representação social atrelada à dicotomia entre: a idealização da gravidez e do pós-parto, e o sofrimento somado às incertezas da maternidade. Fatos que comprovam a lacuna do sistema de saúde em prevenir os possíveis desfechos indesejáveis como a depressão pós-parto. Já no segundo, voltamos a fazer referência a Arrais et al., que em 2014 descreveu a importância do PNP, ressaltando o benefício desse tipo de serviço, tanto por trazer assistência às mães, quanto pela proposta de abranger um grande número de pessoas. Além disso, trata-se de uma iniciativa de baixo custo, facilmente adaptável à realidade de cada comunidade, podendo ser implementado como umas políticas públicas nos serviços de pré-natal, promovendo rastreio desde o início da gravidez, atingindo principalmente as parcelas menos abastadas da sociedade – já que estas são comprovadamente mais atingidas pela DPP (ARRAIS; ARAUJO, 2017) (HARTMANN et al., 2017). e Em contrapartida, neste mesmo estudo, foi constatado ainda haver controvérsias no que diz respeito ao quão bem feita é a pesquisa de identificação de fatores de risco, e no quanto tais métodos permitem distinguir entre as mulheres que se tornarão deprimidas e as que permanecerão sadias, sinalizando para a necessidade de mais pesquisas mais aprofundadas neste contexto. Por fim, também voltamos a fazer referência ao já citado artigo de Juliana Machado Schardosim e Elizeth Heldt, que em 2011 demonstrou os benefícios do rastreamento com o PNP e o sistema

de apoio familiar, como ferramentas facilitadoras na identificação da DPP - com especial destaque à *Edinburg Depression Postpartum Scale* - apesar de seu baixo estímulo na prática clínica. Fatores que juntos, ratificam a necessidade de transformação específica na abordagem pré-natal, com uso de escalas, por exemplo, conforme também foi notado por Saraiva & Coutinho em 2007, para identificação dos casos, conduzindo um sistema preventivo.

Por fim, em relação ao tratamento foram encontrados 321 artigos no Pubmed e 11 no Scielo, dos quais foram selecionados 2. Sendo o primeiro, a revisão literária realizada em 2006 Magalhães et al., com o tema: “Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto”, que buscou delinear fatores relacionados à eficácia, segurança e tolerabilidade relevantes ao tratamento com antidepressivos, por meio da revisão nas bases de dados: *Medline, PsychINFO, Biological Abstracts, Lilacs, Cochrane Controlled Trials Register e CINAHL*. Notou-se que diretrizes atuais de tratamento da depressão se aplicam a mulheres com DPP que não estejam amamentando. É possível que lactentes expostos sofram efeitos colaterais e ganhem menos peso que não expostos. Por meio da síntese de 57 artigos publicados e dados previamente inéditos (total de 238 lactentes expostos a 15 antidepressivos diferentes), os autores encontraram níveis significativos de antidepressivo em maior proporção de crianças expostas a fluoxetina e citalopram; houve menor probabilidade de crianças expostas a nortriptilina, sertralina ou paroxetina desenvolverem níveis plasmáticos detectáveis ou elevados. Todos os antidepressivos, entretanto, foram detectados no leite materno. Embora exista a preocupação de que puérperas tenham maior sensibilidade a efeitos colaterais, a questão principal parece ser relacionada à aceitação da farmacoterapia por mulheres que desejam amamentar, ilustrada pelo ensaio clínico citado - em que mais da metade das pacientes convidadas a participar se recusaram, principalmente devido à relutância em tomar medicação.

Em estudo qualitativo transcultural (França, Irlanda, Itália, Suécia, Estados Unidos, Uganda, Inglaterra, Japão, Portugal, Áustria e Suíça) realizado em 2004, a percepção das características da DPP foi similar, compatível com uma percepção de etiologia predominantemente psicossocial, as intervenções preferidas foram suporte sócio emocional da família e do parceiro. Quando a ajuda profissional é necessária, a

preferência é por psicoterapia. Apenas nos Estados Unidos os antidepressivos foram mencionados. Uma visão negativa similar foi também revelada no Reino Unido em estudo qualitativo, no ano de 2014, em mães com depressão puerperal em uso de antidepressivos. A adesão ao tratamento foi pobre, principalmente devido aos efeitos colaterais, temor, dependência e estigma. Mesmo achando útil a medicação, a maioria gostaria de outra possibilidade de tratamento. Assim, concluiu-se que até que o impacto do uso de antidepressivos sobre o desenvolvimento de lactentes seja esclarecido, uma possibilidade clínica seria prescrever antidepressivos que não sejam geralmente detectáveis no plasma dos lactentes, como sertralina e paroxetina. Já em uma revisão literária realizada por Sebel, Hanka e Mohr em 2019 no Instituto Nacional de Saúde Mental de Klecany com o título “Diagnóstico e tendências modernas na terapia da depressão pós-parto”, revelou que tanto as intervenções não farmacológicas quanto as farmacológicas podem ser usadas para o tratamento da depressão pós-parto. Em relação às intervenções não farmacológicas, a TCC é a mais fortemente baseada em evidências. Os antidepressivos do grupo de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) são a primeira escolha entre as medicações. Além disso, o apoio dos pais também se mostrou componente importante do cuidado moderno. Sendo assim, a cooperação sistemática entre Psiquiatra e Ginecologistas Obstetras é uma pré-condição para o tratamento eficaz da depressão pós-parto, e a intervenção terapêutica é escolhida de acordo com a gravidade dos sintomas depressivos.

6 – CONCLUSÃO

Vimos que a DPP foi definida quase que em sua plenitude nos artigos encontrados, abordando, entre os escolhidos, a mulher em sua suscetibilidade, no período gravídico-puerperal. Já se reconhecem os fatores de risco - principalmente psicossociais – como fortes desencadeantes.

Em contrapartida, fala-se menos sobre os fatores protetores. Fazendo assim, necessária a atenção às lacunas deixadas pelo subdiagnóstico, principalmente em relação ao diagnóstico precoce e prevenção, pois foram encontradas poucas descrições abrangendo tal terminologia - o que leva a um diagnóstico tardio e enfatiza para a necessidade de ampliação do rastreio.

Apesar da manifestação clínica bem definida, ainda não encontramos muitos estudos em relação à etiologia hormonal e fisiológica, propriamente ditas, o que também dificulta sua prevenção. Quanto ao tratamento, os estudos selecionados ainda apresentaram baixo poder estatístico, tratando-se de um assunto por vezes controverso. Por fim, a abordagem psicológica, foi defendida como importante instrumento psicoprofilático, ainda que seja notória sua pouca aplicação como política pública mundial.

7 – REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira **et al.** Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 6, p. 664-670, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600664&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Out. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 828-845, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 Out. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha **et al.** O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=ISO>. Acesso em: 02 Jun. 2020.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722006000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Mai. 2020.

BRUMMELTE S. GALEA L.A. Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. **Horm. Behav.** 77 (2016) 153–166. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018506X15300428>> Acesso em: 20 Mai. 2020.

CALVETTI, Prislá Ücker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. **Psicol. cienc. prof.**,

Brasília, v. 27, n. 4, p. 706-717, Dec. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Out. 2020.

CANTILINO, Amaury **et al.** Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Jun. 2020.

FIGUEIREDO, Bárbara **et al.** Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **J. Pediatr. (Rio J.)** Porto Alegre v. 89, n. 4, p. 332-338, Ago. 2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572013000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mai. 2020.

FERREIRA, Cátia **et al.** Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 262-267, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mai. 2020.

GUILLE **et al.** Management of postpartum depression. **J Midwifery Womens Health**. 2013 Nov-Dec; 58(6): 643-53. Epub 2013 Oct 16. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24131708/>>. Acesso em 12 Nov. 2020.

GUEDES **et al.** Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Rev Med**. 2011; 90 (3): 149-54. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/58907/61885/0>>. Acesso em 04 Out. 2020.

HARTMANN, Juliana Mano **et al.** Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2020

HAIN S. Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2016; 37(4): 119-129. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27376660/>>. Acesso em 02 Jun. 2020

HOLANDA, Juliana Bento de Lima **et al.** Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 27, n. 6, p. 573-578, dez. 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600573&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 Mai. 2020.

KONRADT, Caroline Elizabeth **et al.** Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 76-79, 2011 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Out. 2020.

LOBATO, Gustavo **et al.** Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 11, n. 4, p. 369-379, Dec. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Out. 2020

MAGALHAES, Pedro Vieira da Silva **et al.** Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 245-248, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2020.

MARCUS, SM **et al.** Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. **J Womens Health** (Larchmt). (2003; 12(4): 373-80.) Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12804344/>> Acesso em: 24 Mai. 2020.

MEZZACAPPA E S, ENDICOTT J. Parity mediates the association between infant feeding method and maternal depressive symptoms in the postpartum. **Arch Womens Ment Health**. 2007; 10:259-66. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-007-0207-7#citeas>. Acesso em: 29 Mai. 2020.

SARAIVA Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 319-326, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712007000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2020.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; HELDT, Elizeth. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 159-166, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Out. 2020.

SOUSA, Daniela Delias, **et al.** Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Mai. 2020.

STEINER, **et al.**, “Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond.” **Journal of affective disorders** vol. 74,1 (2003): 67-83. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12646300/>> Acesso em: 23 Out. 2020.

VIGOD S, **et al.** Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. **BJOG** 2010; 117:540–550. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20121831/>>. Acesso em: 24 Mar. 2020.

WATKINS, Stephanie **et al.** Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression, **Obstetrics & Gynecology**: August 2011 - Volume 118 - Issue 2 - p 214-221. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21734617/>>. Acesso em: 02 Jun. 2020.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, supl. 2, p. s56-s64, Out. 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462005000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Set. 2020.