

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

São Luís
2018

MAURÍCIO TAVARES MOREIRA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de Médico.

Orientadora: Prof^a. Adriana Lima dos Reis Costa.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Moreira, Maurício Tavares.

Depressão pós-parto: revisão da literatura brasileira /
Maurício Tavares Moreira. - 2018.

20 f.

Orientador(a): Adriana Lima dos Reis Costa.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2018.

1. Brasil. 2. Depressão pós-parto. 3. Revisão de
Literatura. I. Costa, Adriana Lima dos Reis. II. Título.

MAURÍCIO TAVARES MOREIRA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Aprovado em ____/____/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Adriana Lima dos Reis Costa (orientadora)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina III

Prof. Dr. João Nogueira Neto
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof^a. Esp. Sheila Ricci Lobão Amaral
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof. Me. Julio Cesar de Oliveira Silva
Avaliador Externo

AGRADECIMENTOS

À minha família, que mesmo distante se fez presente em minha vida, mesmo com todas as limitações de vida que o tempo trouxe aos meus pais.

Aos meus amigos, que me ajudaram, seja na busca do conhecimento ou mesmo nos momentos de descontração que amenizaram o vazio que estar longe da família trás.

Ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, por fornecer a estrutura necessária a esta minha realização pessoal.

À UFMA, instituição onde tenho a oportunidade de concluir meu segundo curso superior.

À Prof^a. Adriana Lima dos Reis Costa, pela contribuição, incentivo e disponibilidade na orientação deste trabalho.

***Artigo a ser submetido à Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

Maurício Tavares Moreira¹

Adriana Lima dos Reis Costa²

¹Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

²Departamento de Medicina II, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

Tipo de Manuscrito: Artigo de Revisão

Autor correspondente: Maurício Tavares Moreira

Endereço: Rua Cel. Amorim, Q-24, Lt 25/26, Ponta da Areia, São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: mtmor@hotmail.com

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Contribuições

Adriana Lima dos Reis Costa participou como orientadora da pesquisa.

RESUMO

Dada a grande prevalência e as inúmeras consequências advindas da depressão pós-parto (DPP), esta merece atenção especial nas medidas de saúde pública. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica brasileira recente sobre este transtorno. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento dos dados foi realizado nas bases de dados eletrônicas, tais como SciELO, BIREME, MEDLINE e PUBMED. Os descritores utilizados foram: *depressão pós-parto*; *depressão pós-natal*; e *depressão puerperal*. A pesquisa foi limitada a artigos em língua portuguesa (Brasil), publicados nos últimos 5 anos. A busca retornou 15 artigos que cumpriram os critérios de inclusão propostos. Percebe-se, nos artigos avaliados, discrepâncias na conceituação do transtorno, bem como na determinação de sua prevalência. Isso pode ser devido a problemas de padronização metodológica. Conclui-se, desta análise preliminar, que mais trabalhos com esta temática devem ser propostos, principalmente com foco na prevenção e intervenção.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Revisão de Literatura. Brasil.

ABSTRACT

Given the high prevalence and the numerous consequences of postpartum depression (PPD), it deserves special attention in public health measures. Thus, the objective of this work was to analyze the recent Brazilian scientific production about this disorder. It was an integrative literature review. Data collection was performed in the electronic databases, such as SciELO, BIREME, MEDLINE and PUBMED. The descriptors used were: postpartum depression; postnatal depression; and puerperal depression. The research was limited to articles in Portuguese language (Brazil), published in the last 5 years. The search returned 15 articles fulfilling the inclusion criteria proposed. We also observe discrepancies in the conceptualization of the disorder, as well as in the determination of its prevalence. This may be due to problems of methodological standardization. It is concluded from this preliminary analysis that more work with this theme should be proposed, mainly with a focus on prevention and intervention.

Keywords: Postpartum depression. Literature review. Brazil.

INTRODUÇÃO

A gravidez, o parto e o puerpério são momentos muito importantes na vida de uma mulher. A possibilidade de carregar vida dentro de si, trazer ao mundo o conceito e ser a responsável principal pelos cuidados do mesmo é considerado um privilégio feminino pela sociedade, de forma geral. Entretanto, pensando pelos aspectos físicos e psicológicos, essa etapa da vida da mulher é cheia de desafios, com mudanças físicas e hormonais abruptas, que podem iniciar problemas psicológicos, ou agravar transtornos pré-existentes. Vários transtornos psiquiátricos são descritos na gravidez e no puerpério. Dentre esses transtornos, o mais prevalente é sem dúvida a depressão pós-parto (DPP) ¹.

Na ocasião do nascimento de um filho, a maioria das mulheres experimenta sentimentos contraditórios e inconciliáveis com a imagem idealizada de maternidade ditada pela cultura. Desta forma, estabelece-se um conflito entre o ideal e o vivido e instaura-se um sofrimento psíquico que pode se configurar como uma base para a depressão após o parto ².

De maneira geral, a depressão se caracteriza por rebaixamento do humor, redução de energia e da atividade, alteração na capacidade de experimentar prazer e concentração diminuída, podendo ser acompanhada por problemas de sono, diminuição da autoestima e sentimento de culpa ³. O puerpério engloba modificações físicas e psíquicas que podem influenciar diretamente na saúde mental e no bem-estar emocional da mulher, elevando o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos ⁴. Assim, muitas mães experimentam sintomas depressivos no puerpério, sendo esses muitas vezes manifestações relacionadas a um transtorno psiquiátrico.

A DPP é um transtorno do humor que afeta mulheres nas 4-6 semanas seguintes ao parto, alcança sua intensidade máxima nos seis primeiros meses, e pode se prolongar até o fim do primeiro ano pós-parto ⁵. Além dos sintomas já citados, uma mãe com DPP pode ainda apresentar: cansaço e desânimo persistentes, diminuição de apetite, alteração da libido, ansiedade, choro frequente, presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas, ideação suicida, temor de machucar o filho, além da crença de não ser capaz de atender as necessidades do bebê, principalmente no que diz respeito à lactação ⁶⁻⁸. Vale ressaltar que a DPP se diferencia da chamada melancolia da maternidade ou disforia puerperal (*baby*

blues), pois esse é um distúrbio de humor transitório, que costuma durar até duas semanas após o parto ³.

A DPP possui prevalência entre 13% a 19% em países desenvolvidos ⁹. No contexto brasileiro, a prevalência da DPP encontra-se acima da média mundial e próxima à de países com situação socioeconômica semelhante ¹⁰, sendo que a estimativa de prevalência varia, de acordo com os procedimentos metodológicos de rastreamento, entre 7,2 e 43,0% em puérperas adultas brasileiras ¹¹. De fato, existem diferenças metodológicas em vários estudos, o que acaba por dificultar a determinação da real prevalência da DPP. De forma geral, a escala mais utilizada no rastreio de DPP em estudos brasileiros é a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS, em inglês), em modelo validado para a população brasileira ¹²⁻¹⁴.

A depressão materna no pós-parto pode ter consequências importantes para a criança em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo na díade mãe-bebê, o desenvolvimento neurológico, linguístico, cognitivo e sócio-emocional ¹⁵⁻¹⁸. Os mais diversos estudos de desenvolvimento psicológico convergem para o reconhecimento da importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento subsequente. Esses períodos são cruciais para a aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas, nos quais ocorre estabilização e maior proliferação de determinadas sinapses, em detrimento de outras. Se não houver estímulo adequado ao bebê, principalmente vindo da mãe, as chances de prejuízo dos processos do desenvolvimento neurobiológico e psicológico aumentam significativamente, levando a repercussões de médio e longo prazo ¹⁹⁻²¹.

Ou seja, dada a grande prevalência e as inúmeras consequências advindas da DPP, esse é um transtorno que merece atenção especial nas medidas de saúde pública. Entretanto, o que se percebe na prática é que esse transtorno recebe pouca atenção dos médicos e da família, de forma geral, sendo pouco diagnosticado, uma vez que muitos dos sintomas apresentados pelas mães com DPP são considerados alterações normais da própria fase de puerpério. Como exemplo, temos que alterações no padrão do sono são esperadas no puerpério, bem como medo de não saber cuidar do filho (principalmente em primíparas); entretanto, essas mesmas manifestações podem ser patológicas, em consequência de um quadro depressivo.

De fato, percebe-se que os transtornos psiquiátricos no pós-parto só recebem atenção quando apresentam consequências catastróficas, e isso deve-se principalmente à

falta de conhecimento acerca do tema. Assim sendo, faz-se necessário que novos estudos sejam propostos para essa temática, buscando um entendimento maior da questão, pois só assim será possível alcançar um nível de intervenção maior, promovendo desta forma a saúde da díade mãe-bebê. Portanto, o objetivo desse trabalho foi revisar a literatura nacional acerca da depressão pós-parto, buscando entender que tipo de abordagem essa questão tem recebido nos estudos brasileiros.

MÉTODO

A pesquisa da literatura foi realizada nas bases eletrônicas de dados SciELO, BIREME, MEDLINE e PUBMED. Os descritores utilizados foram: *depressão pós-parto*; *depressão pós-natal*; e *depressão puerperal*. A pesquisa foi limitada a artigos em língua portuguesa (Brasil), publicados nos últimos 5 anos. Artigos em outros idiomas publicados em revistas nacionais (ou mesmo em revistas estrangeiras) foram considerados neste trabalho nas seguintes situações: pesquisa realizada utilizando dados obtidos no Brasil como amostra; pesquisas de considerada relevância ao tema, e citadas nas publicações obtidas em nossa pesquisa inicial. Também, para ser considerado na amostra, era necessário que o conteúdo completo do artigo estivesse disponível na internet. Foi feita uma leitura rigorosa e criteriosa dos artigos, verificando-se em quais aspectos os mesmos se enquadravam na proposta de estudo e que contribuições tinham a oferecer em relação ao tema estudado.

REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA

A busca na base de dados resultou na seleção de 15 artigos que satisfizeram os critérios estabelecidos, tratando do tema escolhido. Após análise e categorização, os artigos foram organizados de forma a responder à seguinte indagação: a temática referente à depressão pós-parto tem sido satisfatoriamente trabalhada na literatura nacional?

Análise da amostra obtida

A **Tabela 1** mostra os artigos que constituíram a amostra utilizada nesta análise, com detalhamento dos autores e ano de publicação, objetivo do trabalho, e periódico fonte. Conforme já mencionado, a pesquisa inicial encontrou 15 documentos satisfazendo os critérios de inclusão estabelecidos. Houve, no retorno da busca realizada, uma revisão de

literatura (6,7%), um trabalho de coorte (6,7%), 2 trabalhos de pesquisa-ação (13,3%), 2 estudos qualitativos-descritivo (13,3%), e 9 trabalhos de caráter transversal (60,0%).

Tabela 1 – Artigos constituintes da amostra.

| <i>Autor (Ano)</i> | <i>Objetivo</i> | <i>Periódico</i> |
|--|--|--|
| Silva <i>et al</i> (2017) ²² | Verificar a associação entre a depressão pós-parto e a ocorrência do aleitamento materno exclusivo. | Jornal de Pediatria |
| Arrais & Araujo (2017) ²³ | Investigar os fatores de risco e de proteção para depressão pós-parto (DPP). | Psicologia, Saúde e Doenças |
| Santos <i>et al</i> (2017) ²⁴ | Traçar e analisar o perfil epidemiológico da população de puérperas atendidas pelas Unidades de Saúde pesquisadas. | Revista da AMRIGS |
| Hartmann, Mendoza-Sassi & Cesar (2017) ²⁵ | Identificar a prevalência e os 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. | Cadernos Saúde Pública |
| Abuchaim <i>et al</i> (2016) ⁴ | Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações. | Acta Paulista de Enfermagem |
| Almeida e Arrais (2016) ²⁶ | Avaliar a eficácia do PNP na prevenção à depressão pós-parto (DPP) em gestantes de alto risco internadas em um hospital público, em Brasília. | Psicologia: Ciência e Profissão |
| Hollist <i>et al</i> (2016) ²⁷ | Verificar a relação entre a satisfação conjugal e a depressão pós-parto e o impacto destas variáveis nos níveis de satisfação conjugal e depressão futuros, em uma amostra brasileira. | Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade |

Tabela 1 – Artigos constituintes da amostra (continuação).

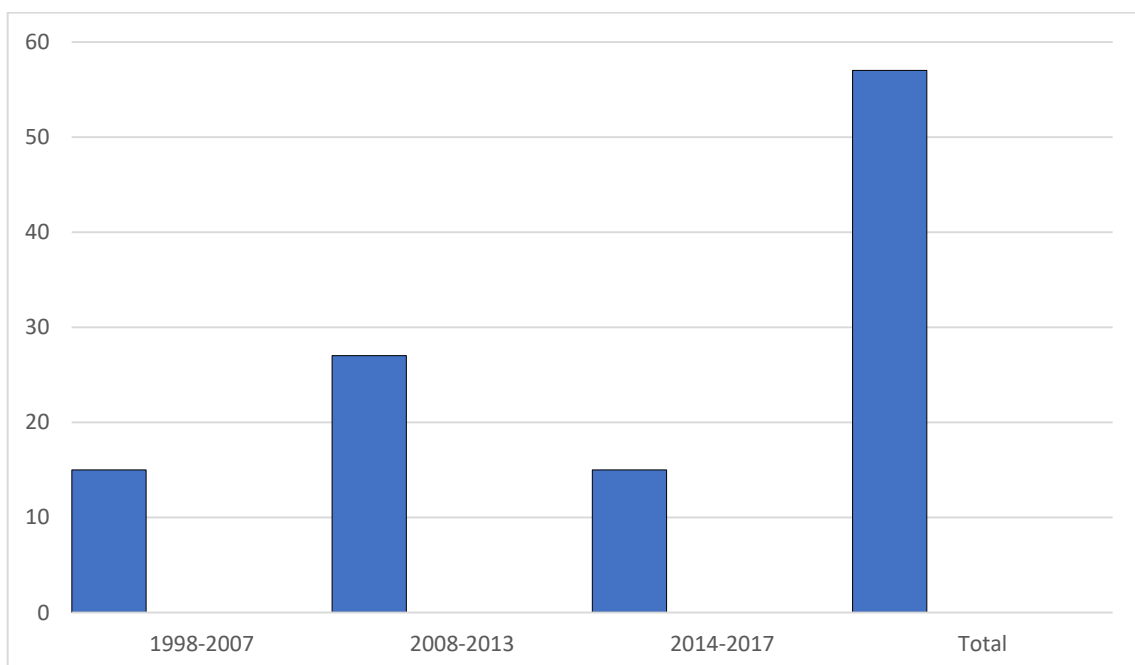
| <i>Autor (Ano)</i> | <i>Objetivo</i> | <i>Periódico</i> |
|--|---|------------------------------------|
| Meira <i>et al</i> (2015) ²⁸ | Conhecer os desafios dos profissionais da atenção primária no cuidado às mulheres com depressão pós-parto, buscando identificar quais as ferramentas utilizadas para a detecção dessas mulheres, bem como as formas de atuação para o restabelecimento da sua saúde. | Texto & Contexto Enfermagem |
| Morais <i>et al</i> (2015) ²⁹ | Avaliar a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e fatores associados em mulheres que deram à luz em dois hospitais da cidade de São Paulo: um público e outro privado. | Estudos de Psicologia |
| Brocchi, Bussab & David (2015) ⁸ | Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo. | Audiology - Communication Research |
| Corrêa & Serralha (2015) ³⁰ | Buscar na fala de mulheres que foram acometidas pela depressão pós-parto, vivências em relação à maternidade que tiveram com suas próprias mães, e verificar se essas vivências influenciaram no desencadeamento da depressão. | Acta Colombiana de Psicología |
| Machado <i>et al</i> (2014) ³¹ | Avaliar os determinantes ao abandono do aleitamento materno exclusivo. | Revista de Saúde Pública |
| Angelo <i>et al</i> (2014) ³² | Verificar a associação entre dor e depressão pós-parto. | Revista Dor |
| Carlesso, Souza & Moraes (2014) ⁹ | Analisar as possíveis correlações entre alterações nos índices de risco ao desenvolvimento linguístico e psicológico do bebê e presença de depressão materna, em uma amostra de mães de bebês nascidos em cidade de porte médio e arredores da região central do Rio Grande do Sul. | Revista CEFAC |

Tabela 1 – Artigos constituintes da amostra (continuação).

| <i>Autor (Ano)</i> | <i>Objetivo</i> | <i>Periódico</i> |
|--|--|-------------------|
| Arrais, Mourão & Fragalle ¹ | Avaliar a contribuição do pré-natal psicológico para prevenir a depressão pós-parto. | Saúde e Sociedade |

n=15

Percebe-se ainda, de imediato, o que pode ser considerado uma baixa quantidade de material sobre o tema publicado no Brasil, uma vez que a pesquisa alcançou uma faixa de tempo de 5 anos (2014-2017). Uma extensão da busca para um período de 10 anos retornou 42 artigos publicados; e uma busca sem delimitação de período teve como resultado 57 publicações, o que reforça a percepção de pouco conteúdo sobre o tema publicado na literatura nacional (**Gráfico 1**). Infere-se do gráfico que houve um aumento no interesse sobre o tema a partir do final da década passada; entretanto, esse interesse diminuiu nos últimos 5 anos, tendo o número de publicações caído quase que pela metade em relação ao período 2008-2013.

Gráfico 1 – Distribuição segundo período de publicação.

Em relação aos temas trabalhados, percebe-se grande variedade na amostra analisada. A maior parte dos estudos tratou de temas voltados à epidemiologia - 5 artigos (33,33%)^{23,24,25,29,32}. O segundo tema mais explorado foi a relação entre DPP e o aleitamento materno - 3 artigos (20%)^{4,22,31}, seguido das consequências da DPP para o desenvolvimento infantil - 2 artigos (13,33%)^{8,9} e da possibilidade de um pré-natal psicológico como método de prevenção da DPP (13,33%)^{1,26}. Além desses, foi analisado 1 artigo sobre satisfação conjugal no contexto da DPP (6,67%)²⁷, 1 artigo sobre a relação da figura materna com o desenvolvimento da DPP (6,67%)³⁰, e 1 artigo sobre o cuidado que mães com DPP devem ter na Atenção Primária (6,67%)²⁸.

Também, verificou-se que os Estados com maior número de publicações foram: São Paulo (SP) e Rio Grande do Sul (RS), bem como o Distrito Federal (DF), com 3 artigos publicados cada (**Tabela 2**). Em termos de regiões, não houve muita diferença na produção bibliográfica acerca da DPP nesse período, à exceção da Região Norte, que não contribuiu com nenhum artigo. Além disso, percebe-se que a pesquisa não retornou documentos de 19 estados brasileiros, sendo que o Estado da Bahia aparece apenas em trabalho conjunto com o Estado de Pernambuco, revelando grande disparidade regional na pesquisa nacional.

Tabela 2 - Distribuição da produção por local de pesquisa.

| <i>Local</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
|--------------------|----------|----------|
| São Paulo | 3 | 20,0 |
| Rio Grande do Sul | 3 | 20,0 |
| Distrito Federal | 3 | 20,0 |
| Minas Gerais | 2 | 13,3 |
| Paraíba | 1 | 6,7 |
| Santa Catarina | 1 | 6,7 |
| Pernambuco | 1 | 6,7 |
| Pernambuco e Bahia | 1 | 6,7 |

n=15

A DPP é definida como um episódio de depressão maior temporalmente associado com o nascimento de um bebê, sendo que o DSM-V alterou essa terminologia para periparto depressão. Estipulou-se que o início dessa perturbação do humor ocorre ainda durante a gravidez, no seu último mês até cinco meses após o parto, pois, cerca de 50% dos casos de depressão maior no pós-parto começam antes do nascimento ²³.

O fato é que não há consenso total entre os autores a respeito da duração precisa do período que se considera como depressão pós-parto: Alguns autores afirmam que o início da DPP ocorre logo após o nascimento do bebê, enquanto outros definem como DPP os episódios depressivos que iniciam a partir de duas semanas até três meses após o parto, podendo prolongar-se por semanas ou meses. Outras definições consideram DPP quando ocorre até 1 ano após o parto ²⁹.

Foi observado também que os trabalhos apresentam variações grandes em relação à epidemiologia do transtorno, uma vez que não há uma total padronização das metodologias envolvidas. Tem-se demonstrado grande variação de prevalência de DPP, dependendo de uma gama de fatores de ordem sociodemográfica e psicossocial, tais como instrumentos de medida, condições sociais e psicológicas das díades mãe-bebê, entre outros ²⁹.

A maioria dos trabalhos constantes da amostra analisada neste estudo usam a Escala de Edimburgo para avaliar a ocorrência de depressão pós-parto. Entretanto, alguns trabalhos fazem uso de outras escalas (Inventário Beck e Self-Reporting Questionnaire - SRQ-20). Ainda, mesmo entre os trabalhos que fazem uso da mesma escala (no caso, de Edimburgo), os pontos de corte muitas vezes são diferentes, o que explica, em parte, a disparidade dos dados epidemiológicos.

Tabela 3 – Instrumento usado na avaliação da DPP.

| <i>Instrumento</i> | <i>N</i> | <i>%</i> |
|---------------------------------------|----------|----------|
| Escala de Edimburgo | 8 | 57,1 |
| Inventário Beck | 3 | 21,4 |
| Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) | 1 | 7,1 |
| Entrevistas semiestruturadas | 2 | 14,3 |

n=14 (obs: um artigo foi de revisão de literatura, e não buscou por trabalhos envolvendo instrumento específico, reduzindo o *n* para 14)

Meira *et al*²⁸ afirmam que apesar de a Escala de Edimburgo ser a mais utilizada, sendo já traduzida e validada no Brasil, a mesma ainda não foi incorporada à rotina assistencial dos serviços públicos de atenção primária à saúde. Por ser uma escala autoaplicável, que mede a presença de sintomas depressivos no período puerperal, trata-se de um instrumento adequado e acessível para os profissionais rastreamos sintomas depressivos no puerpério, tendo assim a oportunidade de estabelecer estratégias de intervenção e tratamento precoce, minimizando os prejuízos que a DPP possa causar na relação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, restabelecendo essa mulher na vida familiar e social.

O aspecto multidisciplinar da DPP ficou bem evidenciado na pesquisa, uma vez que, nos trabalhos obtidos, os autores estão representados por médicos psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, e até biólogos, sendo que muitos desses trabalhos foram desenvolvidos por equipes multidisciplinares, principalmente ligados à programas de pós-graduação que têm esse caráter. Entretanto, percebe-se que essa integração entre as equipes ainda não é tão satisfatória no contexto dessa doença, e que algumas categorias têm estudado pouco esse tema. Da pesquisa realizada, percebe-se que os ginecologistas/obstetras pouco se envolvem com o tema, ou seja, pode ser que haja uma deficiência no atendimento inicial dessas pacientes.

Santos *et al*²⁴ enfatizam que o tratamento para a depressão não prejudica a gestação e os cuidados com o recém-nascido. Em verdade, evita recidivas e internações desnecessárias; permite experiência emocional positiva da maternidade; preserva a amamentação, auxiliando no vínculo mãe/filho; preserva o comportamento emocional e cognitivo do recém-nascido. Também, não há indícios de teratogenicidade para os psicofármacos. Suas concentrações plasmáticas quando da amamentação encontram-se em níveis não tóxicos (à exceção dos diazepínicos, os quais podem causar sonolência no lactente). Os estudos ainda mostram que a eletroconvulsoterapia não apresenta contraindicação e está indicada no insucesso de outras terapias³³.

A DPP tem importantes consequências sociais e familiares, sobretudo para a tríade mãe-pai-bebê, conforme apontado por Almeida e Arrais²⁶. A saber: problemas conjugais, atraso no desenvolvimento do bebê e grande sofrimento psíquico para a mãe, inclusive com risco aumentado para o suicídio, entre outros. O conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP é importante para o planejamento e execução de ações preventivas, uma

vez que a intervenção precoce, utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica entre as gestantes, pode resultar em uma redução significativa na sintomatologia depressiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se assim, do exposto neste trabalho, que poucos trabalhos são publicados por autores brasileiros acerca da depressão pós-parto. Ainda, percebeu-se que, no período estudado, não houve publicações de pesquisas realizadas em 19 estados da federação, o que pode indicar uma concentração da produção científica no Brasil. Assim, mais trabalhos com esta temática devem ser propostos, principalmente com foco na prevenção e intervenção.

Percebeu-se também, dos artigos avaliados, que existem discrepâncias na conceituação deste transtorno, bem como na determinação de sua prevalência. Isso pode ser devido a problemas de padronização metodológica. Preocupante também é o fato de que, apesar de a Escala de Edimburgo ser bastante empregada nos trabalhos científico, a mesma ainda não foi inserida à rotina da atenção básica.

Ainda, ressalta-se que o estudo aqui proposto é apenas uma análise preliminar da questão, devendo ser, em etapas posteriores, ampliado, de formar a discutir também aspectos metodológicos das publicações nacionais e, finalmente, fazendo a proposição de trabalhos a serem projetados e executados por pesquisadores voltados a este tema.

REFERÊNCIAS

1. Arrais AR, Mourão MA, Fragalle B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saude soc. 2014; 23(1): 251-264.
2. Azevedo KR, Arrais KR. Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. Psicologia: Reflexão e Crítica 2006; 19(2): 269-276.
3. Santos CMT, Almeida GO, Souza TS. Depressão pós-parto: revisão da literatura. Psicologia em Foco 2009; 3(2): 1-13. Recuperado de http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_014747_Formatado1-Depressaopos-parto.pdf

4. Abuchaim ESV, Caldeira NT, Di Lucca MM, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6): 664-70.
5. Santos Junior HP, Gualda DMR, Silveira MFA, Hall WA. Postpartum depression: the (in)experience of Brazilian primary healthcare professionals. *J Adv Nurs.* 2013; 69: 1248-58.
6. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Junior J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Rev Psiquiatr Clin.* 2010; 37(6): 288-94.
7. Saraiva RA, Coutinho MP. Postpartum psychic suffering: a psychosocial study. *Rev Mal-Estar Subj.* 2008; 8(2): 505-27. Portuguese.
8. Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiol Commun Res.* 2015; 20(3): 262-8.
9. Carlesso JPP, Souza APR, Moraes AB. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Rev. CEFAC.* 2014 Mar-Abr; 16(2): 500-510.
10. Surkan PJ, Kawachi I, Ryan LM, Berkman LF, Carvalho VLM, Peterson KE. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. *Am J Public Health.* 2008; 98: 125-32.
11. Motta M, Lucion A, Manfro G. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev. Psiquiatr Clín.* 2005; 27(2): 165-76.
12. Murray L, Halligan SL, Adams G, Patterson P, Goodyer IM. Socio emotional development in adolescents at risk for depression. The role of maternal depression and attachment style. *Dev Psychopathol.* 2006; 18(2): 489-516.
13. Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(Supl. 1): 79-84.

14. Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 mar; 32(1): 159-66.
15. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res and Treat* 2016; 2016: ID 4765310.
16. Cantilino A, Zambaldi CF, Albuquerque TL, Paes JA, Montenegro AC, Sougey EB. Postpartum depression in Recife - Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(1): 1-16.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2013, 136 p.
18. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad. Saúde Pública* 2007; 11(23): 2577-88.
19. Moura MLS, Ribas AFP. Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. *Estud Psicol (Natal).* 1999; 4(2): 273-88.
20. Moura MLS, Ribas Junior RC, Piccinini CA, Bastos ACS, Magalhães CMC, Vieira ML, et al. Conhecimento sobre desenvolvimento infantil em mães primíparas de diferentes centros urbanos do Brasil. *Estud Psicol (Natal).* 2004; 9(3): 421-9.
21. Glascoe FP, Leew S. Parenting behaviors, perceptions, and psychosocial risk: impacts on young Children's development. *Pediatrics.* 2010; 12(2): 313-20.
22. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LA, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NM, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J).* 2017; 93(4): 356-364.

23. Arrais AR, Araujo TCCF. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017; 18(3): 828-845.
24. Santos MAR, Goetz ER, Sicco GP, Fernandes HGS, Medeiros M, Melo NEB, Bratt VF. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. *Revista da AMRIGS*. 2017; 61 (1): 30-34.
25. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(9): e00094016.
26. Almeida NMC, Arrais AR. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2016; 36(4): 847-863.
27. Hollist CS, Falceto OG, Seibel BL, Springer PR, Nunes NA, Fernandes CLC et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(38): 1-13.
28. Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR, Santos Júnior HPO. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3): 706-12.
29. Moraes MLS, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*. 2015; 20(1): 40-49.
30. Corrêa FP, Serralha CA. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicología*. 2015; 18(1): 113-123.
31. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev. Saúde Pública*. 2014; 48(6): 985-994.
32. Angelo RCO, Sabino LF, Schwingel PA, Lima APO, Zambaldi CF, Cantilino A et al. Dor e fatores associados em puérperas deprimidas e não deprimidas. 2014; 15(2): 100-106.

33. Loreto V. Transtornos Psiquiátricos. In: Netto HC, Sá RA (Comp.). Obstetrícia Básica. 2ª ed. São Paulo, SP: Atheneu; 2007, 447-455.

ANEXO

NORMAS DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Artigo de Revisão: Constitui uma avaliação crítica ampliada e sistematizada da literatura sobre determinado assunto, deve conter os procedimentos adotados, esclarecer a delimitação do tema (referir as palavras-chave procuradas, as bases de dados pesquisadas e o período de tempo analisado), e finalizando com conclusões do autor. O texto não deve ultrapassar 5.000 palavras, excluindo referências e tabelas. O resumo e o abstract serão considerados na contagem de palavras. O número total de ilustrações e tabelas não deve ser superior a oito. A apresentação do texto deve ser estruturada em resumo/abstract (apenas informativo), introdução, discussão e conclusões (ou considerações finais). Deve ser incluída uma lista, geralmente extensa, de referências, limitando-se a 60.