

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Ana Carolina dos Remédios Paiva
Stella Fernandes Camilo

PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus ...

Ana Carolina dos Remédios Paiva
Stella Fernandes Camilo

O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Riani Gotardelo

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

Ana Carolina dos Remédios Paiva
Stella Fernandes Camilo

O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no Curso de Medicina
do Centro Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Riani Gotardelo

São João Del Rei, 25 de Novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Orientador – Daniel Riani Gotardelo - Doutor (UNIPTAN)

Ronaldo Luiz Resende da Costa (UNIPTAN)

Larissa Mirelle de Oliveira Pereira - Doutora (UNIPTAN)

RESUMO

A transição entre a gravidez e a maternidade propriamente dita é um momento de muitas mudanças na vida da mulher. Apesar de, na maioria das vezes, ser um momento feliz, a maternidade traz momentos de estresse, causando diversas condições que impactam diretamente na saúde da mãe e do bebê. A principal manifestação observada nesse período é a depressão, que apresenta um risco de atingir as mulheres duas vezes maior que aos homens. Desse modo, buscou-se compreender o papel do médico de família no tratamento da depressão pós-parto e como esse profissional pode auxiliar a puérpera a enfrentar esse processo. Os esforços implicados nesta pesquisa voltaram-se para uma revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa. Por meio de consulta às plataformas e portais de busca, encontraram-se 682 trabalhos relacionados à depressão pós-parto e o papel do médico de família no tratamento, dos quais se selecionou os 10 mais pertinentes para a investigação. O banco de dados Medline demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas, seguido pelo Lilacs. Verificou-se que o tratamento da depressão pós-parto, além de requerer diretamente a atenção de psicoterapeutas e psiquiatras, também pode ser realizado com o médico de família, que desenvolve um vínculo com a puérpera e o cultiva, procurando acolher e entender suas limitações.

Palavras-chave: Médico de família. Puerpério. Pré-natal. Depressão.

ABSTRACT

The transition between pregnancy and motherhood itself is a time of many changes in a woman's life. Although, most of the time, it is a happy moment, motherhood brings moments of stress, causing several conditions that directly impact the health of the mother and the baby. The main manifestation observed in this period is depression, which has a risk of affecting women twice as much as men. Thus, we sought to understand the role of the family doctor in the treatment of postpartum depression and how this professional can help the puerperal woman to face this process. The efforts involved in this research turned to a narrative review of the literature with a qualitative approach. By consulting platforms and search portals, 682 papers related to postpartum depression and the role of the family doctor in the treatment were found, of which the 10 most relevant for the investigation were selected. The Medline database proved to be the most representative among the publications initially retrieved, followed by Lilacs. It was found that the treatment of postpartum depression, in addition to directly requiring the attention of psychotherapists and psychiatrists, can also be carried out with the family doctor, who develops a bond with the puerperal woman and cultivates it, seeking to welcome and understand her limitations.

Keywords: Family doctor. Puerperium. Prenatal. Depression.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS	21

PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Paiva, A.C. dos R. *
Camilo, S.R. †
Gotardelo, D.R. ‡

RESUMO

A transição entre a gravidez e a maternidade propriamente dita é um momento de muitas mudanças na vida da mulher. Apesar de, na maioria das vezes, ser um momento feliz, a maternidade traz momentos de estresse, causando diversas condições que impactam diretamente na saúde da mãe e do bebê. A principal manifestação observada nesse período é a depressão, que apresenta um risco de atingir as mulheres duas vezes maior que aos homens. Desse modo, buscou-se compreender o papel do médico de família no tratamento da depressão pós-parto e como esse profissional pode auxiliar a puérpera a enfrentar esse processo. Os esforços implicados nesta pesquisa voltaram-se para uma revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa. Por meio de consulta às plataformas e portais de busca, encontraram-se 682 trabalhos relacionados à depressão pós-parto e o papel do médico de família no tratamento, dos quais se selecionou os 10 mais pertinentes para a investigação. O banco de dados Medline demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas, seguido pelo Lilacs. Verificou-se que o tratamento da depressão pós-parto, além de requerer diretamente a atenção de psicoterapeutas e psiquiatras, também pode ser realizado com o médico de família, que desenvolve um vínculo com a puérpera e o cultiva, procurando acolher e entender as limitações de cada caso.

Palavras-chave: Médico de família. Puerpério. Pré-natal. Depressão.

ABSTRACT

The transition between pregnancy and motherhood itself is a time of many changes in a woman's life. Although, most of the time, it is a happy moment, motherhood brings moments of stress, causing several conditions that directly impact the health of the mother and the baby. The main manifestation observed in this period is depression, which has a risk of affecting women twice as much as men. Thus, we sought to understand the role of the family doctor in the treatment of postpartum depression and how this professional can help the puerperal woman to face this process. The efforts involved in this research turned to a narrative review of the literature with a qualitative approach. By consulting platforms and search portals, 682 papers related to postpartum depression and the role of the family doctor in the treatment were found, of which the 10 most relevant for the investigation were selected. The Medline database proved to be the most representative among the publications initially retrieved, followed by Lilacs. It was found that the treatment of postpartum depression, in addition to directly requiring the attention of psychotherapists and psychiatrists, can also be carried out with the family doctor, who develops a bond with the puerperal woman and cultivates it, seeking to welcome and understand the limitations of each case.

Keywords: Family doctor. Puerperium. Prenatal. Depression.

* Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: Anacarolina0109@outlook.com.br.

† Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: stellafcamilo2307@gmail.com.

‡ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

1 INTRODUÇÃO

A transição entre a gravidez e a maternidade propriamente dita é um momento em que ocorrem muitas mudanças na vida da mulher. Apesar de, na maioria das vezes, ser um momento feliz, a maternidade traz momentos de estresse causando diversas condições que impactam diretamente na saúde da mãe e do bebê. A principal manifestação observada nesse período é a depressão. Estatisticamente, esse transtorno apresenta duas vezes maior risco de atingir as mulheres no período pós-parto quando comparado com os homens^{1,2}.

Em geral, os sintomas da depressão pós-parto (DPP) incluem sentimento de desamparo, falta de energia e motivação, sensação de incapacidade em relação às demandas maternas, irritabilidade, choro frequente, entre outros. Além disso, o transtorno pode dar seus primeiros sinais entre a quarta e a oitava semana pós-parto, sendo constante por mais de um ano em muitas situações³.

Dessa maneira, para o tratamento da DPP, são recomendados acompanhamentos com psicoterapeutas e psiquiatras. No entanto, é possível que o tratamento seja feito também por outros profissionais, como o médico da família. Dessa forma, assim como em qualquer outro tipo de abordagem terapêutica, o que rege o tratamento da depressão pós-parto, no que diz respeito à atuação do médico de família, é o vínculo entre o médico e a paciente, que, nesse caso, já é estabelecido com maior facilidade. Assim, o papel que o profissional desempenha na vida da puérpera com depressão é essencial, uma vez que pode utilizar-se do histórico já existente para a ajudar no desenvolvimento do processo terapêutico⁴.

Apesar de ser recomendado o uso de medicações em casos mais graves, sabe-se que, na maioria das vezes, o que se tem são casos leves e moderados que respondem bem às intervenções psicossociais. Com isso, o médico familiar pode implementar diversas medidas e estratégias, como a terapia comunitária integrativa, a *mindfulness*, a terapia de resolução de problemas, entre outros⁴.

O transtorno da depressão pós-parto atinge de 10% a 15% das mulheres no pós-parto, sendo uma quantidade significativa³. Além disso, essa é uma condição que pode apresentar sinais ainda durante a gravidez, sendo o diagnóstico precoce um importante momento para um tratamento eficaz. Diante desse cenário, nota-se uma necessidade aprofundamento nos conhecimentos acerca da DPP e do tratamento com o médico de família, uma vez que este é quem possui maior contato com as puérperas no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil.

Assim, foi realizada uma revisão narrativa com o objetivo de compreender o papel do médico de família no tratamento da depressão pós-parto e como esse profissional pode auxiliar a puérpera no enfrentamento dessa condição. Para isso, o trabalho se aprofundou nas principais manifestações clínicas da depressão pós-parto, assim como seus fatores de risco, que podem ser evitados ainda na gravidez. Após essa reflexão, foi pontuada a importância do diagnóstico precoce no tratamento da DPP, finalizando com a importância do médico de família nesse contexto.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Os esforços implicados nesta pesquisa, voltaram-se para uma revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa. De acordo com Rother¹, os artigos de revisão narrativa “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual”. Dessa forma, esse método se destaca por não adotar critérios sistemáticos na busca e análise dos estudos selecionados, deixando de lado as estratégias mais técnicas e abrindo espaço para a subjetividade dos autores.

Buscou-se, então, esboçar uma visão geral sobre o papel do médico de família em pacientes com depressão pós-parto, na tentativa de responder a seguinte pergunta norteadora: qual a importância do médico de família tanto em relação aos pacientes, quanto aos familiares, em caso de depressão pós-parto?

Numa visão teórico-descritiva, diversos textos foram lidos e tratados com a finalidade de entender sobre o tema e compilar as principais publicações na área, incluindo artigos de pesquisa, estudos de caso, revisões sistemáticas, revisões narrativas, relatos de experiência e estudos clínicos. A seleção de artigos para este trabalho incluiu pesquisa em bases eletrônicas de dados e busca manual por citações nas publicações selecionadas. A pesquisa bibliográfica foi realizada em portais e bancos de dados pertinentes, a saber, o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no qual foi possível resgatar dados dos bancos da Medline e Lilacs.

As pesquisas selecionadas foram publicadas entre 2017 e 2022, em língua portuguesa e em língua inglesa. Para realizar a busca, foram utilizadas palavras-chave combinadas de diferentes maneiras, de forma que um termo principal era posto em evidência para ser arranjado com os termos associados, como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Termos utilizados na busca em bancos de dados.

Grupo 1: Termo principal	Grupo 2: Termos associados
“Médico de família”	Puerperio
	Pré-natal
	Depressão

Fonte: os autores.

2.2 Estratégias de busca

De acordo com Saks², a estratégia de busca em banco de dados “possibilita o planejamento de estratégias com maior nível de complexidade ao envolver vários conceitos”. Assim, ao utilizar estratégias de busca com operadores booleanos em diferentes bases e portais, é garantida uma gama de resultados mais ampla.

Operadores booleanos são palavras que informam ao sistema de busca como combinar os termos da pesquisa. Para Souza³, o modelo booleano tem a finalidade de “estabelecer relações de ocorrência com as palavras-chave, de forma a especificar os documentos a serem recuperados”. A relação entre os termos da busca se estabelece por meio dos operadores conectivos: AND, OR e NOT e significam, respectivamente, E, OU e NÃO. Estes devem sempre ser digitados em letras maiúsculas para diferenciá-los dos termos centrais pesquisados. Para realizar a busca foram utilizados os operadores booleanos AND e NOT.

2.3 Metodologia

O estudo foi desenvolvido em três etapas, sendo a primeira a coleta de pesquisas presentes em bases científicas e livros. Em seguida, foi realizada a seleção das referências que embasaram o trabalho, seguindo para a terceira fase, destinada à análise final dos estudos selecionados

Em um primeiro momento, na realização da busca dos artigos, foram usados os termos mencionados no Quadro 1. A partir disso, para apurar os resultados, as palavras-chave foram divididas em dois grupos, sendo que o primeiro compreendia apenas o termo principal e o segundo os termos secundários. Estes foram combinados utilizando-se operadores booleanos.

Os títulos e os resumos de todos os artigos foram identificados e, inicialmente, selecionados na busca eletrônica. Foram então, revisados e arquivados vinculados ao respectivo

link de acesso e, posteriormente inseridos em tabela do Microsoft Excel para tabulação. As combinações dos termos para busca nos bancos de dados ocorreram em português e em inglês.

Os critérios de inclusão dos textos vincularam-se a serem artigos de pesquisa, estudos de caso, revisões sistemáticas, revisões narrativas, relatos de experiência em que houvesse dados sobre o papel do médico de família em pacientes com depressão pós-parto. e suas repercussões. Foram excluídos os textos que não foram disponibilizados, os textos incompletos, os textos que apareceram em duplicata e os textos que citavam as palavras “médico de família” e “depressão pós-parto” citadas na busca, mas não discutiam sobre o tema. Os textos selecionados, foram obtidos integralmente, lidos e analisados.

3 RESULTADOS

Por meio de consulta às plataformas e portais de busca, encontraram-se 682 trabalhos relacionados à depressão pós-parto e ao papel do médico de família no tratamento. O banco Medline demonstrou ter a maior representatividade dentre as publicações inicialmente resgatadas, seguido pela Lilacs, como mostrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de estudos disponíveis nas plataformas.

Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
Medline	621
Lilacs	61

Fonte: conforme as bases.

Dos 682 trabalhos visitados, dez textos foram selecionados para esta revisão. Destes, 20% estavam em língua inglesa e os demais em português. O estudo mais antigo no período fixado para a busca apresentava data de 2018 e o mais recente, 2022.

3.1 Seleção de Estudos

A Tabela 2 apresenta o total de referências obtidas na busca inicial utilizando os termos chave.

Tabela 2 - Resultado da combinação do termo principal “Médico de família” com os demais termos associados. A combinação (COMB.) foi realizada utilizando o operador booleano “AND”.

Grupo 1	Grupo 2	Operador	Artigos identificados	
			MEDLINE	LILACS
Medicina familiar	Puerpério	AND	24	6
	Depressão		348	33
	Pré-natal		249	22
TOTAL			621	61

Fonte: conforme as bases em out. 2022.

A partir da seleção dos textos e após a leitura dos resumos, foram excluídos os artigos em duplicatas, indisponíveis em sua integralidade e aqueles que não abordavam o tratamento da depressão pós-parto ou não tinham relação entre o médico de família e demais tópicos, como o pré-natal, a depressão e o puerpério. As referências foram lidas em detalhe a fim de determinar as principais conclusões. Os estudos que foram selecionados apresentavam dados originais, descrevendo as principais formas de tratamento da depressão pós-parto para a compreensão do papel do médico de família nesse processo e fatores que o influenciavam, como a relação entre a paciente e o ambiente familiar e social em que se insere. Também se priorizou a inclusão de revisões bibliográficas, estudos observacionais e estudos clínicos, procurando garantir maior confiabilidade no estudo.

O fluxograma PRISMA, mostrado na Figura 1, evidencia um resumo da seleção bibliográfica. A busca resultou na obtenção inicial de 682 textos, dos quais 301 foram descartados após a leitura do título, pois não abordavam a depressão pós-parto e a relação com o médico de família, sendo assim, inelegíveis para esta revisão. Dos artigos restantes, foram excluídos 107 textos que consistiam em duplicatas. Dos registros considerados, 274 apresentaram-se irrelevantes após a leitura do resumo, sendo selecionadas para análise 113 bibliografias, das quais 67 foram excluídas após a leitura do texto completo, restando 46 para a análise final. Destas, 36 foram excluídas por não contribuírem significativamente para a resposta da pergunta-problema. Desse modo, 10 trabalhos foram considerados para a avaliação qualitativa apresentada neste estudo.

Figura 1 - Diagrama dos artigos incluídos na síntese qualitativa.

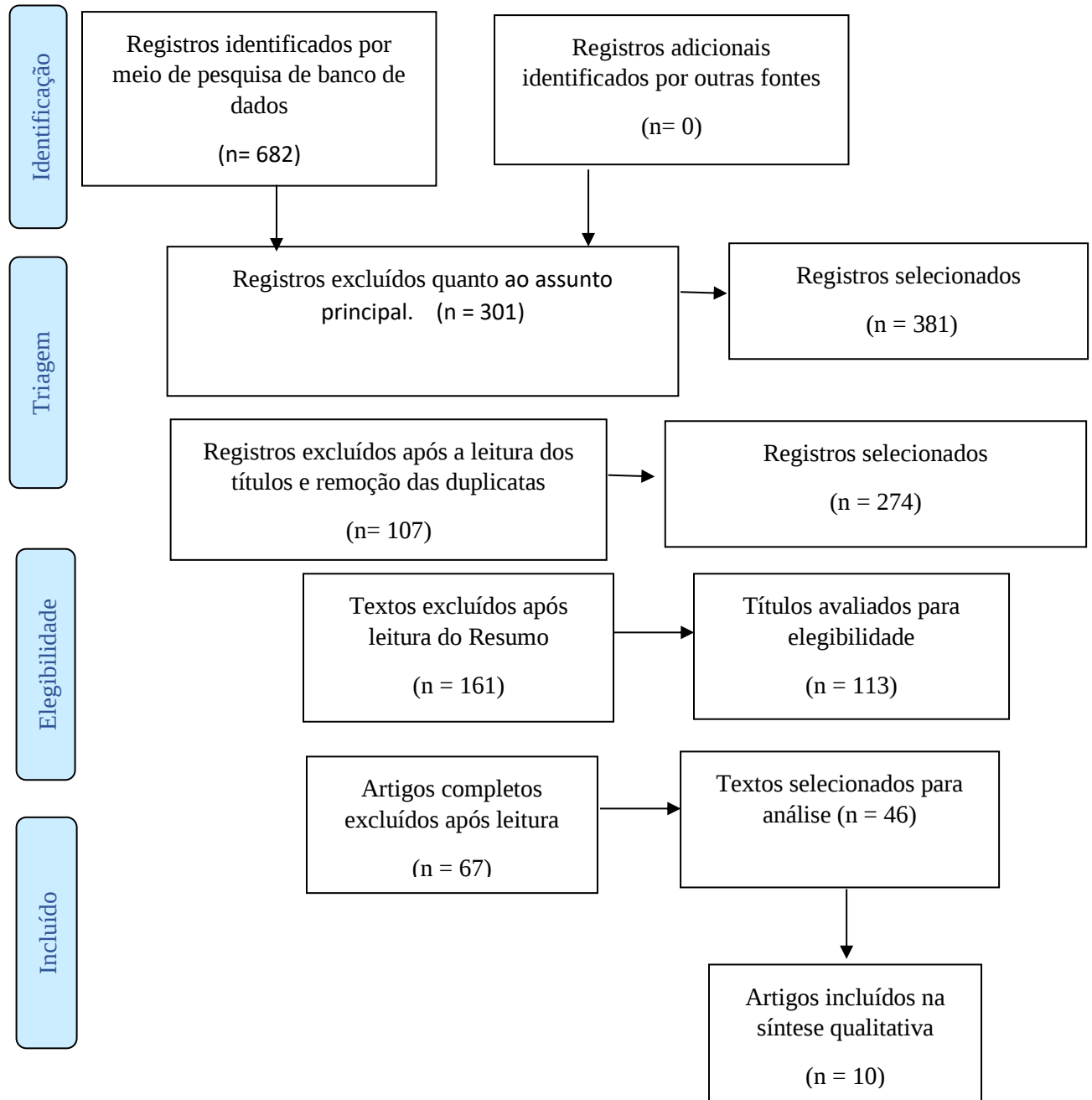


Diagrama modificado de Moher e colaboradores (2009).

3.1 Características dos estudos selecionados

As características principais das referências incluídas neste trabalho estão apresentadas na Tabela 4. Dos 10 estudos selecionados, um foi publicado em 2018, um em 2019, dois foram

publicados em 2020, três em 2021 e três em 2022 como mostrado na Tabela 4. As bibliografias incluídas tinham origem em diferentes países, incluindo Brasil e Estados Unidos.

Dos dez artigos selecionados, cinco possuíam conteúdo acerca do trabalho, em especial do médico de família na depressão pós-parto, analisando o papel que ele exercia na vida da paciente e da comunidade que a cercava. Outras cinco bibliografias incluídas eram de natureza médica acerca da depressão pós-parto, não especificando o profissional. Dentre os estudos analisados, cinco consistiam em revisões bibliográficas na área da medicina familiar e o tratamento da depressão pós-parto, ou área correspondente e três estudos configuravam-se em estudos clínicos, abordando a relação entre a depressão pós-parto e seus possíveis tratamentos. Os demais métodos encontrados nos estudos incluíram estudo de campo e estudo observacional, como mostrados na Tabela 3.

Tabela 3 - Artigos incluídos na revisão classificados quanto ao ano de publicação

Ano da publicação	n (%)	Artigos incluídos
2018	Nº 1 (10%)	Silva, 2018 ⁵ .
2019	Nº 1 (10%)	Santos <i>et al.</i> (2019) ⁶
2020	Nº 2 (20%)	Monteiro <i>et al.</i> (2020) ⁷ ; Benassule <i>et al.</i> (2020) ⁸
2021	Nº 3 (30%)	Gonçalves <i>et al.</i> (2021) ⁹ ; Souza (2021) ¹⁰ ; Oliveira e Ávila (2021) ¹¹ .
2022	Nº 3 (30%)	Machado <i>et al.</i> (2022) ¹² ; Van Horne <i>et al.</i> (2022) ¹³ ; Cohen <i>et al.</i> (2022) ¹⁴ .

Fonte: próprio autor.

Tabela 4 - Principais características dos artigos incluídos nesta revisão sobre a temática do papel do médico de família na depressão pós-parto.

Nome do estudo	Autor e Data	Categoria do estudo	Idioma
Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Gonçalves <i>et al.</i> (2021) ⁹	Estudo observacional	Português
A depressão puerperal e a estratégia saúde da família	Santos <i>et al.</i> (2019) ⁶	Estudo de campo	Português
Saúde mental na medicina de família e comunidade	Souza (2021) ¹⁰	Revisão bibliográfica	Português
Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a	Oliveira e Ávila (2021) ¹¹	Revisão bibliográfica	Português

prevenção Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro	Monteiro <i>et al.</i> (2020) ⁷	Revisão bibliográfica	Português
Depressão pós-parto: o papel do enfermeiro durante o pré-natal	Silva (2018) ⁵	Revisão bibliográfica	Português
O cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós- parto na atenção primária à Saúde	Machado <i>et al.</i> (2022) ¹²	Revisão bibliográfica	Português
<i>Multilingual Postpartum Depression Screening in Pediatric Community Health Clinics</i> (Triagem Multilíngue de Depressão Pós-Parto em Clínicas Comunitárias de Saúde Pediátrica)	Cohen <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Protocolo de Triagem	Inglês
<i>A promising new model of care for postpartum depression: A randomised controlled trial of a brief home visitation program conducted in Houston, Texas, USA</i> (Um novo modelo promissor de atendimento para a depressão pós-parto: um estudo controlado randomizado de um programa breve de visita domiciliar realizado em Houston, Texas, EUA)	Van Horne <i>et al.</i> (2022) ¹³	Estudo randomizado	Inglês
Saúde mental de mães de crianças entre 15 e 36 meses da coorte BRISA - São Luís, Maranhão	Benassule <i>et al.</i> (2020) ⁸	Estudo clínico	Português

Fonte: conforme as bases.

Os estudos incluídos abordavam temas sobre o médico de família na intervenção da depressão pós-parto, além de relatar sobre a depressão pós-parto individualmente e a importância da intervenção de outros profissionais. A Quadro 4 mostra as principais conclusões de cada um dos estudos analisados.

Quadro 4 - Principais conclusões dos artigos incluídos nesta revisão.

Autor e amp	Conclusões
Gonçalves <i>et al.</i> (2021) ⁹	a prevalência de depressão pós-parto nas puérperas foi 39,13%. Predominaram as puérperas com união estável (36,96%), na faixa etária 18 a 22 anos (44,57%), a maioria declarou cor/raça parda (76,9%) e ocupação do lar (77,17%).
Santos <i>et al.</i> (2019) ⁶	Foram entrevistadas dez mulheres e a partir de suas respostas emergiu o tema: “compreendendo os sintomas e fatores que favorecem a depressão pós-parto”, e duas categorias: “Sentimentos” e “Relações das mulheres entrevistadas com suas mães, pais e seu contexto sociofamiliar atual e suas conexões com a depressão pós-parto”
Souza (2021) ¹⁰	A pesquisa mostrou que a disciplina de Medicina de Família e Comunidade pode ser vista como um eixo norteador dos princípios de Atenção Primária à Saúde e coloca o discente de medicina em contato com temas relacionados à subjetividade humana, conceitos, teorias e práticas de uma medicina voltada para o tratamento dos aspectos biopsicossociais dos pacientes.
Oliveira e Ávila (2021) ¹¹	Conclui-se que as intervenções de enfermagem para a prevenção da depressão pós-parto elencadas, em sua maioria estavam relacionadas aos fatores de risco psicossociais, ou seja, os estudos analisados beneficiavam os fatores psicossociais em relação aos outros. Além disso, ficou evidente que implantar essas ações garantirá o oferecimento de uma assistência qualificada, humanizada e holística às mulheres.
Monteiro <i>et al.</i> (2020) ⁷	Quanto ao cuidado de enfermagem junto a puérpera com DPP, os estudos relatam que a atuação do enfermeiro junto a puérpera normalmente volta-se para a realização do rastreamento da depressão, no acompanhamento de sua evolução nos atendimentos psicoterapêuticos individuais, grupais, nas ações educativas orientativas prestadas a este público e a seus familiares, sobretudo esclarecendo as medidas interventivas que são necessárias para garantir o bem estar da mãe e do bebê.
Silva (2018) ⁵	Existem vários fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença, como: gravidez não planejada ou não desejada, conflitos conjugais, ser mãe solteira ou desempregada, gestante com baixa renda e baixo nível socioeconômico, dentre outros. O enfermeiro tem papel fundamental durante o pré-natal atuando mediante consultas e palestras. Concluiu-se que as intervenções de enfermagem realizadas no pré-natal, podem detectar precocemente e minimizar os riscos de DPP, favorecer o bem estar geral da gestante, da criança que vai nascer e da família e contribuir na prevenção dessa doença
Machado <i>et al.</i> (2022) ¹²	Destaca a importância da assistência de enfermagem à mulher durante o pré-natal e puerpério, pois o enfermeiro acompanha a mulher durante a gestação e no pós-parto, podendo contribuir de forma positiva na qualidade de vida de mãe e filho, favorecendo um diagnóstico precoce da doença, com início do tratamento e rápida recuperação da mulher, reduzindo os prejuízos que esta doença pode trazer para mãe e filho.
Cohen <i>et al.</i> (2022) ¹⁴	Ao longo de 6 meses, 273 mães foram selecionadas em 523 consultas elegíveis (taxa de triagem de 83,5%), 26 (9,5%) positivas, 19 (73,1%) foram encaminhadas para serviços de saúde mental e 12 (63,2%) compareceram ao encaminhamento.
Van Horne <i>et al.</i> (2022) ¹³	A mudança nos sintomas de DPP entre aqueles no programa de visita domiciliar não foi significativamente diferente da mudança na condição de controle, indicando que o programa de visita domiciliar foi tão eficaz quanto o tratamento psiquiátrico na redução significativa dos sintomas de DPP. Além disso, uma alta proporção de mulheres no programa de visita domiciliar completou as visitas e demonstrou maior autoeficácia materna. Com base nesses resultados, um programa de visita domiciliar de curta duração por um assistente social (PST4PPD) parece ser uma opção de tratamento promissora para puérperas com sintomas leves a moderados de DPP.
Benassule <i>et al.</i> (2020) ⁸	A taxa de resposta do estudo foi de 62,2%. Predominaram mães de 20-34 anos, cor da pele parda, que possuíam companheiro, cursaram entre o segundo grau incompleto a superior completo e que recebiam até três salários mínimos. Verificou-se que 17,8% das entrevistadas apresentaram sintomas de estresse e 7,5% de depressão. Sofrimento psicológico esteve presente em 22,7% das mulheres avaliadas ao longo do segundo e terceiro anos de vida de seus filhos.

Fonte: próprio autor.

4 DISCUSSÃO

A literatura aborda a depressão pós-parto (DPP) como um transtorno psicológico que atinge as mulheres puérperas por conta da fragilidade em que elas se encontram no momento, tanto física como emocional⁶. Para Silva⁵, as manifestações mais evidentes de sofrimento na mulher no período pós-parto se dividem em três tipos, sendo eles a síndrome da tristeza profunda, a psicose puerperal e a depressão puerperal propriamente dita.

A síndrome da tristeza profunda acontece nas duas primeiras semanas pós-parto, e é marcada por uma série de manifestações como irritabilidade, ansiedade em níveis elevados, crises de choro, instabilidade emocional e dificuldades em relação ao sono. A psicose puerperal é um quadro presente nas três primeiras semanas pós-parto, em que ocorrem delírios na mãe, sendo uma manifestação grave, uma vez que pode apresentar riscos ao bebê, gerando uma rejeição do filho por parte da mãe e até mesmo assassinato. Por fim, a depressão puerperal pode ocorrer nos primeiros meses após o parto, com o início variando entre imediatamente após o parto e duas semanas depois⁵.

Em relação aos fatores de risco da DPP, Oliveira e Ávila¹¹ apontam como principal propiciador e agravante desse transtorno a falta de apoio biopsicossocial, estando em segundo plano, os fatores físicos, hormonais, obstétricos e biológicos. Na esfera social, a falta de suporte provoca a sensação de insegurança e falta de proteção nessas mulheres. Esse apoio se desdobra em quatro variáveis, a saber: apoio emocional, apoio à avaliação, apoio informativo e apoio instrumental. O suporte emocional é caracterizado pela preocupação das pessoas ao redor, a confiança e o ato de estar com a pessoa, a ouvindo. O apoio à avaliação é essencial para aumentar a autoestima e a confiança da mulher puérpera, pois ele se baseia em realizar um *feedback* das ações dessa mulher em relação à maternidade. O suporte informativo busca auxiliar a puérpera com conselhos e orientações que a ajudem a superar o momento. Por fim, o apoio instrumental é o realizado através da mão de obra, da realização de serviços, ajuda financeira, entre outros.

Além dos fatores sociais citados anteriormente, outras condições também receberam destaque, como a gravidez ser indesejada, baixa autoestima, problemas conjugais, má-formação do bebê, nascimento prematuro e problemas socioeconômicos^{5,10,12}.

No que diz respeito aos fatores hormonais e fisiológicos, Silva⁵ cita algumas alterações hormonais decorrentes da progesterona, estradiol, prolactina, *Thyroid Stimulating*

Hormone[§](TSH), tri-iodotironina (T3), tetraiodotironina (T4), corticotrofina (CRH) e cortisol. Esses hormônios podem contribuir para o desencadeamento da depressão pós-parto, uma vez que eles podem provocar alterações no humor e, quanto maior a quantidade desses hormônios, maior a chance de desenvolver algum transtorno.

Já as alterações fisiológicas, consistem nas alterações corporais próprias da gravidez, como aumento do peso, volume das mamas aumentado e o aumento da região abdominal. O aumento do peso corporal, apesar de natural nessa fase, deve ser controlado para que não se desenvolvam outras complicações, como diabetes, hipertensão arterial e obesidade. Todas essas alterações físicas podem contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto⁵.

A depressão pós-parto gera consequências não apenas na mãe afetada, mas também no bebê, visto que o vínculo afetivo entre a mãe e a criança é comprometido. Nesse sentido, essa falha pode impactar o desenvolvimento do filho em várias fases do crescimento, desde o nascimento até a fase adulta. Alguns dos problemas apresentados são os de atenção, como dificuldades no aprendizado e na alimentação, menos interação, entre outros. A relação do bebê com a mãe passa a ter um aspecto mais negativo no que diz respeito aos sentimentos do filho em relação à mãe, trazendo dificuldades no desenvolvimento emocional⁵.

Para o tratamento, é muito importante o encaminhamento dessas mulheres para um psicólogo ou psiquiatra. No entanto, um momento importante para observar os primeiros sinais da DPP e até evitar o transtorno é o pré-natal. Na assistência que ocorre durante o pré-natal, é possível trazer medidas e atividades que ajudem a mulher a lidar com as questões que possam surgir, diminuindo os riscos de desenvolver a depressão pós-parto em um momento posterior¹².

Em relação ao tratamento da DPP com o médico de família, a literatura apontou como os principais aspectos dessa abordagem, o acolhimento e a humanização das práticas assistenciais^{6,8,9,13,14}. Assim, no tratamento com o médico de família, o diagnóstico precoce tem um papel muito importante, podendo iniciar o tratamento quando o transtorno ainda não se encontra em um estado grave e fazendo o processo de reabilitação psicossocial. Algumas ações são comuns nesse tipo de tratamento, como exercitar uma boa comunicação com a paciente e entender quais são as limitações que ela acredita estar passando^{6,10}.

Além disso, é importante que o profissional também compreenda a paciente em sua totalidade, procurando entender a trajetória da pessoa em relação à sua família e às outras interações sociais. Assim, o papel do médico de família nesses casos consiste em considerar as expressões visíveis e invisíveis da mulher. No caso das visíveis, essas são demonstradas por

[§] Hormônio Estimulador da Tireoide.

meio dos comportamentos com o filho, com a família e comunidade ao redor, enquanto os invisíveis são os conteúdos internos, que devem ser considerados e acessados para que as questões externas sejam solucionadas também^{6,10}.

Dessa forma, a empatia, a ética social e a consideração, são pilares fundamentais a serem praticados no tratamento familiar da depressão pós-parto, visando obter uma abertura maior por parte da puérpera para reconhecer seus sentimentos e tratar o transtorno da melhor forma possível¹⁰.

Nesse contexto, Fernandes *et al.*⁴ aponta algumas estratégias e alternativas que possam auxiliar o profissional a alcançar seu objetivo como, por exemplo, começando pela adoção de um sistema de trabalho que dê conta de integrar os profissionais envolvidos com os casos acompanhados. Dentro dessa perspectiva, quatro medidas poderiam ser adotadas: a) a existência de um serviço de consultoria aos profissionais e pacientes; b) a presença de uma equipe multidisciplinar com formação em saúde mental na comunidade, constituída por vários profissionais, como psicólogo, enfermeiro, assistente social, etc.; c) a criação de uma plataforma de comunicação que permita a partilha de informação; e d) uma aprendizagem contínua.⁴

Em termos de ações que possam ser aderidas pelos médicos e demais profissionais, têm-se a terapia comunitária integrativa¹⁰, em que o objetivo é integrar as pacientes aos demais contextos e, a partir das trocas entre as participantes, elas poderão se apoiar; tem-se, ainda, a técnica *mindfulness*⁶, ou seja, exercícios de respiração e concentração que dão suporte para o autoconhecimento; e as terapia de resolução de problemas que, por sua vez, estão voltadas para a identificação, descrição e análise de problemas a partir de processos mentais.¹²

Sendo assim, as estratégias supracitadas permitem que haja um trabalho dinâmico e conjunto que, além de oferecer segurança para a paciente, auxiliam os médicos da família a identificar rapidamente os contextos que demandam atenção imediata e específica. Em outras palavras, neste formato, a articulação entre todos os profissionais é o caminho para a prestação de cuidados adequados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se deteve em descrever as principais manifestações clínicas da depressão pós-parto, além de seus fatores de risco. O foco do estudo foi compreender como se dá o tratamento para a DPP, principalmente considerando o médico de família como o responsável.

No primeiro momento, verificou-se que as principais manifestações clínicas são o desânimo, choro descontrolado, mudanças de humor e sentimento de incapacidade em relação às atividades maternas. Em relação aos fatores de risco, nota-se que a falta de apoio social é um pilar fundamental para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

No segundo momento, percebeu-se que o diagnóstico precoce tem um papel muito importante no tratamento da DPP, uma vez que quanto antes se descobre o transtorno, mais fácil é o tratamento, pois ele não se agravou ainda.

Finalmente, verificou-se que o tratamento da depressão pós-parto, além de abordado diretamente com psicoterapeutas e psiquiatras, também pode ser realizado com o médico de família, que desenvolve um vínculo com a puérpera e o cultiva, procurando acolher e entender suas limitações.

Desta forma, pode-se inferir com os resultados e reflexões coletados demonstram que o papel do médico no tratamento da depressão pós-parto é crucial, não apenas no sentido dos conhecimentos técnicos e científicos para o tratamento adequado, mas também no que compete aos aspectos humanos e interpessoais, colocando-se à disposição a ouvir e compreender as particularidades de cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Costa GR, Argolo MJR. Tratamento da depressão pós-parto. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*. 2020; 2(1) [Acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/2238/866>
2. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(9). [Acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDCRjJYf/abstract/?lang=pt#:~:text=Das%202.687%20mulheres%20entrevistadas%2C%2014,menor%20idade%20e%20ser%20mult%C3%ADpara.>
3. Schmidt EB, Piccoloto NM, Muller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico - USF*. 2005;10(1). [Acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?lang=pt#:~:text=Quanto%20aos%20fatores%20envolvidos%20em,estado%20de%20sa%C3%BAde%20da%20crian%C3%A7a.>
4. Fernandes L, Basílio N, Figueira S, Nunes JM. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Cien. Saúde Colet*. 2017;22(3):797–805). [Acesso em 15 set 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/r4tyTr3rhZfm3DMsmDFgw9q/?lang=pt&format=pdf>
5. Silva DC. Depressão pós-parto: o papel do enfermeiro durante o pré-natal. *Núcleo do Conhecimento. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2018; Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 138-162. ISSN:2448-0959. [Acesso em 19 set 2022]. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao-pos-parto>
6. Santos MLP, Sampaio PSS, Guedes AC, Ichikawa CRF, Borghi CA. A depressão puerperal e a estratégia saúde da família. *J Health Sci Inst*. 2019;37(1). [Acesso em 25 ago 2022]. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/a-depressao-puerperal-e-a-estrategia-saude-da-familia/>
7. Monteiro ASJ, Carvalho DSF, Silva ER, Castro PM, Portugal RHS. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2020; 8 (4). [Acesso em 24 ago 2022]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/4547>
8. Benassule SC, Cavalcante MCV, Lamy-Filho F. Saúde mental de mães de crianças entre 15 e 36 meses da coorte BRISA – Medicina (Ribeirão Preto) 2020;53(4):415-423. [Acesso em 24 ago 2022]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/167283/166391>
9. Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. *J Nurs Health*. 2021;11(2). [Acesso em 16 ago 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569>
10. Souza EC, Henriques FR, Marques GMN, Freitas MRI. Saúde mental na medicina de família e comunidade. *Revista Científica Integrada*. 2021;5(1). [Acesso em 24 set 2022]

2022]. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/4291-rci-medicina-de-familia-maio-2021/file>

11. Oliveira NMA, Ávila LK. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2021; 23;66(1u):1. [Acesso em 24 set 2022]. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Conclui%2Dse%20que%20as,psicossociais%20em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20aos%20outros>.
12. Machado MGO, Santos CD, Rocha TM, Souza AMF, Azevedo AL, Freire MMOM, et al. O cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção primária à saúde. Research, Society and Development. 2022; Jan 28;11(2) [Acesso em 29 set 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25811/22663/301866>
13. Horne BS, Nong YH, Cain CM, Sampson M, Greeley CS, Puryear L. A promising new model of care for postpartum depression: A randomised controlled trial of a brief home visitation program conducted in Houston, Texas, USA. Health Soc Care Community. 2022; set 5;30(5). [Acesso em 30 set 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866254/>
14. Cohen M, Stephens CTD, Zaheer A, Instone S, Macauley KA. Multilingual Postpartum Depression Screening in Pediatric Community Health Clinics. Journal of Pediatric Health Care. 2022 Mar;36(2):115–23. [Acesso em 30 set 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34215463/>