

Saúde Mental Materna e Retenção de Peso no Pós-Parto

Maternal Mental Health and Postpartum Weight Retention

Salud Materna y Retención de Peso Posparto

Recebido: 28/03/2022 | Revisado: 05/04/2022 | Aceito: 13/04/2022 | Publicado: 18/04/2022

Izabel Cristina Oliveira da Silva Joia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7804-6207>
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, Brasil
E-mail: izabeljoia@gmail.com

Claudia Valéria Cardim da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4939-5106>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: claudiavaleria.cardim@gmail.com

Flávia dos Santos Barbosa Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8476-8567>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: barbosafalvia@bol.com.br

Maria Helena Hasselmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3106-1522>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: mh.hasselmann@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da depressão pós-parto (DPP) na retenção de peso até o sexto mês pós-parto. Trata-se de um estudo longitudinal, com 563 mulheres acolhidas nas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, entre 2005 e 2009. Foram coletados peso, estatura, peso retido (15 dias, 1º, 2º, 4º e 6º mês) e peso pré-gestacional referido. A DPP foi avaliada a partir da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo, aos 15 dias e no 2º mês pós-parto, usando 11/12 como ponto de corte. Considerou-se depressão recorrente quando houve presença de depressão nos dois momentos. Para as análises estatísticas do efeito da DPP sobre a retenção de peso pós-parto empregou-se o *proc mixed* do pacote estatístico SAS. Mais de 30% iniciaram a gravidez com excesso de peso, 18,6% apresentaram depressão aos 15 dias pós-parto e 8,3% apresentaram depressão recorrente. Na análise de DPP recorrente, observa-se que mulheres com depressão recorrente tendem a perder menos peso que as sem depressão. O estudo aponta para a importância do monitoramento da DPP e da condição nutricional, pois mulheres com depressão recorrente apresentaram, potencialmente, maiores chances de desenvolver sobrepeso ou obesidade, ao manifestar uma menor perda de peso.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Retenção de peso pós-parto; Estado nutricional.

Abstract

The aim of this study was to assess the impact of postpartum depression (PPD) on weight retention until the sixth postpartum month. This is a longitudinal study with 563 women admitted to healthcare facilities in the city of Rio de Janeiro, between 2005 and 2009. Data were collected on weight, height, postpartum weight retention (15 days, 1st, 2nd, 4th and 6th months) and reported pregestational weight. PPD was assessed using the Edinburgh Postpartum Depression Scale, at 15 days and in the 2nd postpartum month, using 11/12 as the cutoff point. Depression was considered to be recurrent when it occurred at both times. The SAS proc mixed procedure was used for statistical analysis of the effect of PPD on postpartum weight retention. More than 30% of women started pregnancy with excess weight, 18.6% had depression at 15 days postpartum and 8.3% had recurrent depression. The analysis showed that women with recurrent PPD started to lose less weight compared to those without depression. The present study points to the importance of monitoring PPD and nutritional status, because women with recurrent depression were potentially more likely to develop overweight or obesity when they showed lesser weight loss.

Keywords: Postpartum depression; Postpartum weight retention; Nutritional status.

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la depresión posparto (DPP) en la retención de peso hasta el sexto mes posparto. Se trata de un estudio longitudinal, con 563 mujeres internadas en unidades de salud de la ciudad de Rio de Janeiro, entre 2005 y 2009. Peso, talla, peso retenido (15 días, 1º, 2º, 4º y 6º mes) y pre-embarazo informado peso. La DPP se evaluó mediante la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, a los 15 días ya los 2 meses posparto, utilizando como punto de corte 11/12. Se consideró depresión recorrente cuando la depresión estuvo presente en ambos momentos. Para el análisis estadístico del efecto de DPP en la retención de peso posparto se utilizó

el paquete estadístico procmixed del SAS. Más del 30% inició el embarazo con sobrepeso, el 18,6% presentó depresión a los 15 días posparto y el 8,3% presentó depresión recurrente. En el análisis de la DPP recurrente, se observa que las mujeres con depresión recurrente tienden a perder menos peso que aquellas sin depresión. El estudio apunta a la importancia de monitorear la DPP y el estado nutricional, ya que las mujeres con depresión recurrente tenían potencialmente más probabilidades de desarrollar sobrepeso o obesidad, manifestando menor pérdida de peso.

Palabras clave: Depresión posparto; Retención de peso posparto; Estados nutricionales.

1. Introdução

O excesso de peso em adultos vem aumentando nas últimas décadas e hoje acomete mais da metade da população brasileira. Entre as mulheres que vivem em regiões metropolitanas 51,3% apresentam excesso de peso (Brasil, 2019). O problema está associado com aumento da mortalidade e comorbidades, tais como: hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, doença cardiovascular, síndrome metabólica, colelitíase, osteoartrite, apnéia do sono, acidente vascular cerebral e, ainda, com maiores taxas de cesariana, pré-eclâmpsia e anemia pós-parto (IOM, 2009; Kumpulainen et al., 2018).

Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) realizado no Brasil, mostram uma prevalência de excesso de peso e obesidade entre as mães de crianças menores de 5 anos de 58,6% e 26,3% respectivamente. Analisando o problema segundo as macrorregiões, identificou-se que a região Norte apresentou a menor prevalência de excesso de peso (50,0%) com diferenças estatisticamente significativas em relação às demais regiões: Sudeste (60,3%); Sul (62,0% - esta última apresentou a maior prevalência). O estudo não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre as prevalências segundo situação do domicílio, cor ou raça (UFRJ/ENANI, 2022).

A retenção de peso pós-parto destaca-se como determinante do excesso de peso, ao lado de outros fatores como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (IOM, 2009; Cheng et al., 2011; Bogaerts et al., 2013). Este fenômeno está associado inclusive a outros desfechos adversos à saúde materna como maior ganho de peso em gestações subsequentes que predispõe a mulher a mais efeitos desfavoráveis na reprodução, criando um ciclo de aumento de riscos para diabetes tipo 2, câncer, doenças cardiovasculares e mentais (IOM, 2009). A literatura científica tem descrito vários fatores relacionados à retenção de peso pós-parto, podendo-se destacar: ganho de peso gestacional; estado nutricional pré-gestacional; comportamento e consumo alimentar; escolaridade; raça/etnia; idade; paridade; sono; atividade física e aleitamento materno e rede de suporte social (Yu et al., 2021; Flores et al, 2020; Alves et al, 2020; Widen et al., 2015; Castro et al., 2009; Kac, 2001).

Adicionalmente, estudos revelam que mulheres com depressão têm maiores chances de apresentar retenção de peso no pós parto (Herring et al., 2008; Pedersen et al., 2001; Boagerts, 2013; Xiao et al., 2014). Paralelamente, investigações mencionam associações entre depressão e obesidade em adultos, especialmente em mulheres, e chamam atenção para sua relação bidirecional - depressão – obesidade – depressão (Wit et al., 2009; Luppino et al., 2010). No entanto, o tema é complexo e merece aprofundamento (Yu et al., 2021; Shrivastava et al., 2015; Phillips et al., 2014).

Embora sejam crescentes os estudos que associam a saúde mental materna e as condições de saúde em mulheres em idade reprodutiva, são escassos estudos analíticos que abordam sua associação com a dinâmica nutricional no pós parto em populações de grande desigualdade social no município do Rio de Janeiro. Neste sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto da depressão pós-parto sobre a retenção de peso nos seis primeiros meses pós-parto, que se justifica pelas altas prevalências de excesso de peso em mulheres em idade fértil no Brasil e no mundo, pela associação deste sobrepeso com a retenção de peso no pós-parto e pelo escasso número de trabalhos relacionados aos aspectos psicológicos e a retenção de peso no pós-parto.

2. Metodologia

Os dados analisados são de uma pesquisa mais ampla intitulada “O impacto da violência familiar, dos cuidados

maternos e do apoio social no crescimento infantil: um estudo de coorte”.

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, onde a população fonte consistiu em mães de recém-nascidos acolhidas em quatro Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, captadas no período de junho de 2005 até junho de 2009. Trata-se de uma população adscrita cuja maioria é de baixo nível sócio econômico, residente em comunidades nos territórios de saúde desses serviços.

Foram consideradas elegíveis todas as mulheres que atenderam aos seguintes critérios: ausência de hipertensão arterial sistólica, ausência de diabetes mellitus, idade > 18 anos e idade gestacional > 37 semanas e ainda por apresentar informações relativas a peso pré-gestacional, estatura e peso no acolhimento, (primeira consulta do pós-parto). A amostra contou com 563 mulheres na linha de base, ou seja, nos quinze dias pós-parto, 357 no primeiro mês, 257 no segundo mês, 202 no quarto mês e 138 no sexto mês pós-parto. Para verificar a presença de viés de seleção, foram analisadas possíveis associações entre os dados faltantes e variáveis do estudo, através do teste Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Observou-se ausência de associação entre a ocorrência de dados faltantes para o desfecho e variável de exposição e demais variáveis, o que permite assumir que as perdas não são seletivas.

Todas as informações coletadas para o estudo foram obtidas por meio de entrevistas com questionário pré-testado e aplicados por pesquisadores previamente treinados. A equipe de entrevistadores foi composta de quatro pesquisadoras nutricionistas. O treinamento da equipe de campo foi realizado pela investigadora principal do estudo de coorte na qual este estudo está inserido, tendo sido realizada padronização de abordagem. As entrevistas eram feitas em consultórios visando manter a privacidade da entrevistada e o sigilo da informação coletada. Durante toda a etapa de coleta de informações, foi realizada supervisão dos entrevistadores pela coordenadora principal da pesquisa e retreinamento sistemático, além de reuniões semanais sobre questões acumuladas na fase de campo.

O estudo teve como variáveis de interesse:

a) Retenção de peso pós-parto: foi avaliada como variável contínua, considerando a diferença entre o peso aferido em diferentes ondas de seguimento após o parto (15 dias, 1º, 2º, 4º e 6º mês) e o peso pré-gestacional referido;

b) Depressão pós-parto: foi avaliada a partir da aplicação de uma versão validada da *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). A escala EPDS foi desenvolvida por Cox et al. (1987), na Grã-Bretanha e consiste em um instrumento de auto registro composto por 10 enunciados, com opções pontuadas de 0 a 3 de acordo com a presença e a intensidade do sintoma depressivo. Os itens dessa escala abrangem sintomas psíquicos, como humor depressivo (autodesvalorização, sensação de tristeza e sentimentos de culpa, ideias de morte ou suicídio), perda do prazer em atividades previamente consideradas agradáveis, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou da tomada de decisões, além de sintomas fisiológicos (insônia ou necessidade maior de dormir) e mudanças do comportamento (crises de choro). A validação dessa escala para a população brasileira, que totaliza para todos os itens, o escore de 30, considera valor igual ou superior a 12 para classificação de suspeição de depressão pós parto (Santos et al., 2007). Na presente pesquisa, a escala foi aplicada diretamente junto às mães, utilizando-se cartelas para facilitar as respostas, visando avaliar a experiência da mulher nos últimos sete dias quanto aos sintomas de humor, distúrbio do sono, perda do prazer, ideias de morte e suicídio, diminuição do desempenho e culpa. A depressão pós-parto nesta pesquisa foi avaliada em dois momentos, aos 15 dias após o parto (acolhimento) e no segundo mês pós-parto. Além de observar a prevalência da depressão pós-parto nestes dois momentos separadamente, foi observada a taxa de depressão recorrente, ou seja, que ocorreu no acolhimento e também no segundo mês pós-parto.

c) Covariáveis:

Idade: obtida pelo cálculo dos anos completos até o momento da entrevista e categorizada como: menor de 25 anos, 25-35 anos e mais que 35 anos.

Escolaridade: mensurada pela série que a mãe estudou até o momento da entrevista e categorizada em fundamental

incompleto e fundamental completo ou mais.

Número de filhos: obtido por meio do questionamento a entrevistada: “*Quantos filhos a senhora já teve?*” Sendo a variável categorizada em: 1 a 2 filhos; 3 a 4 filhos e 5 filhos ou mais.

Aleitamento materno: considerou-se presença de aleitamento materno para as mulheres que ofereceram aos seus filhos leite materno nas 24 horas que antecederam a entrevista na 5ª onda do estudo, de forma exclusiva, predominante ou complementar. Em contrapartida considerou-se ausência de aleitamento materno para as mulheres que não ofereceram leite materno nas 24 horas que antecederam a entrevista na 5ª onda do estudo, elas ofereceram leite artificial com ou sem outros alimentos. O instrumento utilizado para coleta de informações acerca das práticas alimentares na população de estudo foi um recordatório de 24 horas, adaptado dos utilizados nos inquéritos em dias de Campanhas Nacionais de Multivacinação. Este instrumento contém questões sobre o consumo — nas últimas 24 horas — de leite materno, outros tipos de leite, outros alimentos e líquidos, como água, chás e sucos.

Ganho de peso na gestação: calculado pela diferença entre o peso final da gestação (auto-referido e relativo à última consulta de pré-natal) e o peso pré-gestacional. Para a classificação, foram considerados os pontos de corte do IOM (2009).

Estado nutricional pré-gestacional: considerado o IMC pré-gestacional (peso/altura) (IOM, 2009) segundo os pontos de corte para mulheres adultas da WHO (1998). O peso pré-gestacional foi autorreferido pela participante. A estatura foi aferida no dia da primeira entrevista por entrevistador treinado, por meio de estadiômetro acoplado à balança plataforma.

Rede social: foram utilizadas questões referentes à quantidade de amigos e parentes com quem a mulher pôde contar nos últimos 12 meses (Chor et al., 2001). As participantes foram indagadas sobre “Com quantos amigos/parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?”. A variável será analisada de forma dicotômica (0–2 e três ou mais parentes e/ou amigos).

A análise descritiva das variáveis de interesse foi realizada por meio de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Em seguida, foram construídos gráficos para descrever a trajetória da depressão pós-parto sobre a retenção de peso no pós-parto. Todas as análises foram conduzidas utilizando o software *Statistical Analysis System* (SAS) e o software estatístico R (versão 2.12.1) (Cary, 2008; R Development Core Team, 2010).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro nº 17012005 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Resultados

Em relação às características gerais da população estudada, mais de 90% das mulheres são adultas jovens, na faixa etária entre 19 e 35 anos. A maioria, ou seja, 64,9% (IC 95% 60,7-68,8) completou o ensino fundamental ou ingressou no ensino superior, e 81,2% (IC 95% 76,8-85,1%) tem 1 a 2 filhos. Quanto ao aleitamento materno, observou-se que 88,9% (IC 95% 83,7-92,9) das mães estavam amamentando no 4º mês pós-parto. Ao analisar o estado nutricional pré-gestacional, observou-se que pouco mais de 30% das mulheres já iniciaram a gravidez com excesso de peso. Destas, 22,7% (IC 95% 19,3-26,4) apresentavam sobrepeso pré-gestacional e 8,9% (IC 95% 6,7-11,5) apresentavam obesidade pré-gestacional (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) das características da população do estudo, Rio de Janeiro, 2005 a 2009.

	N	%	IC95%
Idade (linha de base*)			
19 a 25 anos de idade	235	41,7	37,6-45,9
25 a 35 anos de idade	288	51,2	46,9-55,3
>35 anos de idade	40	7,1	5,1-9,5
Escolaridade (linha de base)			
Fundamental incompleto	196	35,1	31,1-39,2
Fundamental completo ou mais	362	64,9	60,7-68,8
Rede social (linha de base)			
< 3 amigos ou parentes	191	33,9	30,0-38,0
≥ 3 amigos ou parentes	372	66,1	62,0-70,0
Estado Nutricional Pré-Gestacional			
Baixo peso	35	6,2	4,4-8,5
Eutrofia	350	62,1	58,0-66,2
Sobrepeso	128	22,7	19,3-26,4
Obesidade	50	8,9	6,7-11,5
Número de filhos			
1- 2 filhos	298	81,2	76,8-85,1
3 - 4 filhos	61	16,6	11,1-18,0
5 filhos ou mais	8	2,2	0,8-3,7
Ganho de peso gestacional			
Insuficiente	213	38,5	34,4-42,7
Adequado	178	32,2	28,3-36,3
Excessivo	162	28,8	25,5-33,3

Aleitamento materno (4 meses)

Presença	177	88,9	83,7-92,9
Ausência	22	11,8	7,0-16,2

Depressão pós-parto (linha de base)

Presença	136	24,5	20,9-28,2
Ausência	420	75,5	71,7-79,0

Depressão pós-parto (2 meses)

Presença	42	15	11,0-19,7
Ausência	238	85	80,3-89,0

Depressão pós-parto recorrente

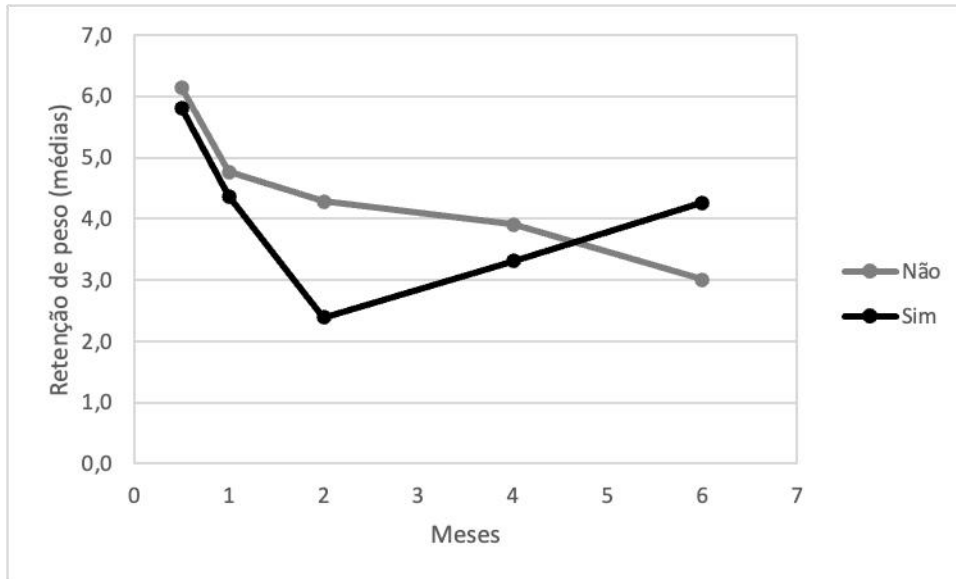
Presença nos dois momentos	24	10,9	7,0-15,7
Ausência nos dois momentos	197	89,1	84,3-92,9

Fonte: Autores (2022).

As taxas de prevalência de depressão pós-parto foram 18,6% (IC 95% 14,4-23,3) aos quinze dias pós-parto, 15,7% (IC 95% 11,8-20,2) aos dois meses pós-parto e 8,3% (IC 95% 5,5-12,0) nesses dois momentos pós-parto de forma recorrente (Tabela 1).

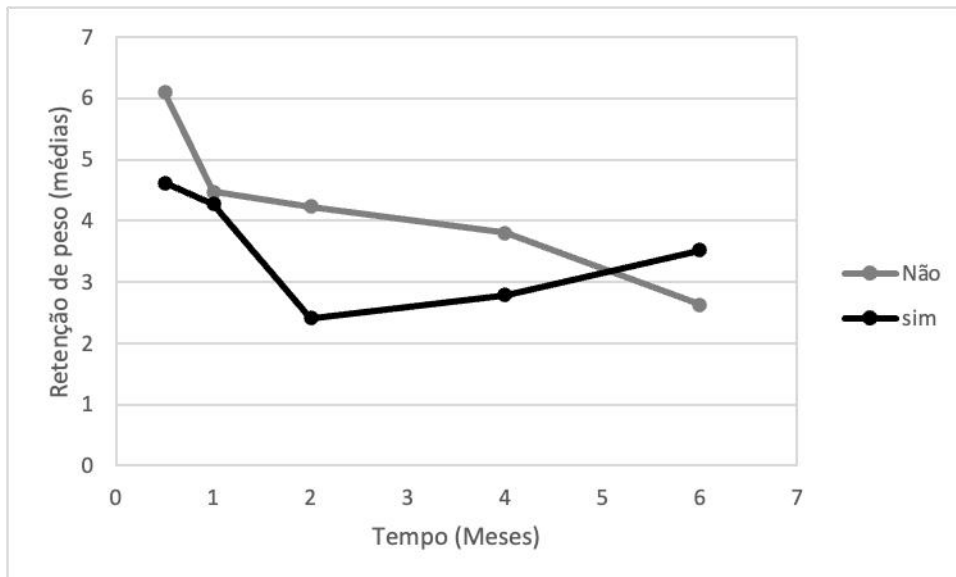
As figuras 1 e 2 apresentam graficamente o comportamento das medidas de média de retenção de peso (kg) aos 15 dias, 1, 2, 4 e 6 meses pós-parto de acordo com a depressão pós-parto. Na figura 1 verifica-se que as trajetórias das mulheres com depressão e sem depressão aos 15 dias pós-parto são lineares e similares na janela de tempo observada, apresentando uma ligeira mudança de direção apenas no 6º mês pós-parto. A figura 2 apresenta a mesma análise da trajetória de mudança de média de retenção de peso (kg) aos 15 dias, 1, 2, 4 e 6 meses pós-parto para depressão aos 15 dias e aos 2 meses pós-parto de forma recorrente. Pode-se observar que a menor média de retenção ocorre para as mulheres com depressão recorrente. Para essas mulheres, observa-se a partir dos dois meses um aumento gradual na média de retenção de forma que a retenção média no 6º mês se aproxima da retenção média no acolhimento, sugerindo um ganho de peso para algumas mulheres

Figura 1. Representação gráfica da trajetória de mudança de média de retenção de peso (kg) da linha de base (15 dias pós-parto) até o 6º mês pós-parto por presença de depressão pós-parto no acolhimento (15 dias pós-parto) na população de estudo, Rio de Janeiro, 2005 a 2009.



Fonte: Autores (2022).

Figura 2. Representação gráfica da trajetória de mudança de média de retenção de peso (kg) da linha de base (15 dias pós-parto) até o 6º mês pós-parto por presença de depressão pós-parto recorrente (depressão pós-parto aos 15 dias e no 2º mês pós-parto) na população de estudo, Rio de Janeiro, 2005 a 2009.



Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

O perfil da população estudada mostrou-se semelhante ao encontrado em outros estudos realizados nos serviços públicos de saúde. Mais de 90% das mulheres participantes deste estudo são adultas jovens, na faixa etária entre 19 e 35 anos. A maioria, ou seja, 64,9% completou o ensino fundamental ou ingressou no ensino superior e 81,2% tem 1 a 2 filhos (Zerwas

et al., 2014; Phelan et al., 2014; Ruesten et al., 2014; Vasconcelos et al., 2014; Kirkegaard et al., 2014; Nast et al., 2013; Ostbye et al., 2012; Rothberg et al., 2011). Por outro lado, há de se considerar possíveis diferenças associadas aos critérios de exclusão do estudo, como por exemplo, a ausência de mulheres com hipertensão arterial sistólica, de diabetes mellitus, adolescentes e idade gestacional > 37 semanas e que apresentavam informações relativas ao peso pré-gestacional, estatura e peso no acolhimento (primeira consulta do pós-parto). Tais critérios excluem potencialmente um grupo de mais alto risco que compõe essa população e que poderia apresentar diferenciais na exposição e no desfecho, superiores aos encontrados nos resultados deste estudo.

Observou-se que pouco mais de 30% das mulheres já iniciaram a gravidez com excesso de peso. Destas, 22,7% apresentavam sobrepeso pré-gestacional e 8,9% apresentavam obesidade pré-gestacional. Pesquisas realizadas na Europa, EUA e no Brasil sobre retenção de peso pós-parto também têm verificado taxas semelhantes de sobrepeso pré-gestacional entre 21% e 30% e taxas de obesidade entre 9,0% e 28,0% (Ruesten et al., 2014; Kirkegaard et al., 2014; Nast et al., 2013; Rothberg et al., 2011). Estes dados merecem atenção uma vez que o Brasil apresenta rápido crescimento das prevalências de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e para ambos os sexos.

Quanto ao ganho de peso gestacional observou-se nesta pesquisa uma prevalência de 28,8% das mulheres com ganho de peso excessivo segundo critérios do IOM (2009). Outros estudos têm encontrado taxas que variam entre 17,6% a 42,8% de ganho de peso excessivo na gravidez, têm apontado esta variável como o preditor mais consistente da retenção de peso pós-parto e mostrado que mulheres que extrapolam as recomendações para ganho de peso durante a gestação estão mais expostas a desenvolverem excesso de peso ou obesidade tanto a curto quanto a longo prazo (Nast et al., 2013; Mannan et al., 2013; Vasconcelos et al., 2014; Phelan et al., 2014).

As taxas de prevalência de depressão pós-parto na população deste estudo foram 18,6% aos quinze dias pós-parto, 15,7% aos dois meses pós-parto e 8,3% nesses dois momentos pós-parto de forma recorrente. Estas taxas são similares à prevalência média de 19,8% encontrada em estudos anteriores realizados em países subdesenvolvidos (FISHER et al, 2012). Estudos brasileiros utilizando a EPDS têm encontrado taxas de depressão pós-parto que variam entre 13,5% a 39,1% dependendo do período pós-parto avaliado (Gonçalves et al, 2021; Seixas et al, 2019; Hartmann et al, 2017), sendo portanto, de extrema relevância o diagnóstico precoce e diferencial da depressão pós-parto e o acolhimento adequado das puérperas nos serviços de saúde, de forma a prevenir maiores agravos à saúde da mulher e dos seus filhos.

Quanto à retenção contínua, a amostra deste estudo apresentou uma média de 2,9 kg de retenção de peso ao final de seis meses após o parto. Este valor está dentro da faixa de valores encontrados em alguns estudos que têm observado retenção de peso pós-parto entre 1,0 e 7,5 kg para esta janela de tempo pós-parto (Monteschio et al, 2021; Alves et al, 2020; Nast et al., 2013; Cheng et al., 2011). A análise da trajetória de mudança de média de retenção de peso dos 15 dias aos 6 meses pós-parto, levando em consideração a depressão aos 15 dias e aos 2 meses pós-parto de forma recorrente, mostrou uma média maior de retenção para as mulheres com depressão. Esta associação positiva entre depressão e retenção de peso pós-parto também foi observada por outros autores, porém, em análises feitas em janelas de tempo diversas e outros desenhos de estudo diferentes.

Herring et al. (2008) encontraram uma chance quase três vezes maior para mulheres com depressão aos seis meses terem retenção de peso maior que 5kg aos doze meses pós-parto. Pedersen et al. (2011) identificaram que mulheres mais propensas a ansiedade e depressão na gravidez tiveram um risco maior de retenção substancial aos seis e dezoito meses. Biesmans et al. (2013) observaram que para maiores pontuações de escore na EPDS maiores foram os níveis de retenção pós-parto aos 12 meses.

Algumas limitações metodológicas no presente estudo devem ser mencionadas como, por exemplo, a medida do peso pré-gestacional ser auto-referida, de forma que o valor pode ter sido subestimado ou superestimado pelas informantes, o que pode comprometer a classificação do estado nutricional pré-gestacional e a fidedignidade das medidas de retenção de peso pós-

parto e do ganho de peso gestacional. No entanto, há estudos que apontam a confiabilidade dos dados reportados pelos participantes (Stewart et al., 1987; Schmitt et al., 2007), como um estudo nacional que mostrou boa concordância entre o peso pré-gestacional informado pela mãe, referente ao período de até dois meses antes da concepção, e o peso aferido até a 13ª semana gestacional (Stewart et al., 1987).

Outra possível limitação do estudo é a perda de seguimento que é um problema inerente aos estudos longitudinais e são difíceis de serem evitadas. Dependendo da forma como ocorrem os dados faltantes, as estimativas dos parâmetros de interesse podem estar enviesadas. Contudo, realizou-se, no presente estudo, uma abordagem tradicional para avaliar a presença de vies de seleção que consistiu em relacionar os dados faltantes às variáveis desfecho, exposição e covariáveis e observou-se que não ocorreu perda seletiva, sendo os dados faltantes desta pesquisa sem padrão.

O conceito sobre retenção de peso no pós parto é ainda objeto de estudo na medida em que são adotadas formas de cálculo e unidades de tempo distintas em relação ao momento mais apropriado de aferição de mudanças na massa corporal. Nogueira et al. (2015) em um trabalho de revisão sistemática da literatura sobre retenção de peso pós parto, identificaram que o tempo de seguimento dos estudos para a avaliação da RPPP pode variar. As autoras optaram por não incluir na revisão trabalhos que avaliaram as mulheres com até 6 semanas pós-parto por avaliarem ser um período de reequilíbrio hidroeletrolítico e de ajustes na composição corporal que ainda não refletem o aumento de gordura corporal materna. O presente estudo avaliou mulheres no acolhimento, período curto e dinâmico do pós parto, onde há a possibilidade oscilações hídricas, no volume sanguíneo e outros componentes da composição corporal que não refletem o saldo de peso em gordura.

Apesar das limitações pontuadas, é preciso ressaltar a relevância dos resultados encontrados neste estudo para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional. Por meio de um instrumento validado, amplamente utilizado em pesquisas dentro e fora do Brasil, com capacidade para detectar sintomas de depressão pós-parto de forma eficaz e rápida, o presente estudo traz contribuições importantes ao identificar o grupo de mulheres que apresentam depressão recorrente como um grupo com maiores chances de desenvolver sobrepeso ou obesidade pós-parto, já que este grupo apresentou uma menor perda de peso pós-parto no período de seis meses pós-parto.

Assim, este estudo é um avanço na construção do conhecimento científico quando analisa a trajetória do peso pós-parto relacionando-a ao fator tempo e identifica que há nesta dinâmica de retenção de peso pós-parto, dois eventos distintos: a perda e o ganho de peso. Apesar de ser esperada principalmente a perda de peso visando o retorno ao peso pré-gestacional no pós parto, a depressão recorrente no pós-parto mostrou influenciar na menor perda de peso nesse período.

A depressão pós parto ainda é um agravo de pouca percepção e notificação dos profissionais de saúde que cuidam da mulher nessa fase. A ênfase dada no conjunto de cuidados que envolve o monitoramento de aspectos clínicos do binômio mãe-bebê e de parâmetros voltados para minimizar intercorrências, resultam muitas vezes, num olhar pouco atento voltado para a saúde mental e qualidade de vida da mulher. Portanto, o cuidado integral à saúde da mulher no pós parto imediato e tardio, deve compor toda a rede de atenção à saúde, assim como, ações de educação permanente dos profissionais envolvidos com esse cuidado.

5. Considerações Finais

Os resultados mostraram que a média de retenção de peso foi maior em mulheres que apresentaram depressão recorrente nos meses iniciais do pós parto. Esses resultados apontam para a importância de um olhar mais atento para a saúde da mulher nesse período e a necessidade de instituir ações que busquem promover o autocuidado apoiado, numa fase onde as necessidades dessa mulher podem ser secundarizadas.

No contexto epidemiológico crescente do excesso de peso na população brasileira, deve-se empreender esforços para identificar fatores que podem elevar o risco de obesidade em diferentes fases do curso da vida. Nesse sentido, os resultados

apresentados neste trabalho podem contribuir para realização de outras investigações que considerem abordagens metodológicas acerca do peso retido no tempo no período pós-parto precoce e tardio e sua relação com a saúde mental materna.

Referências

- Accioly, E., Saunders, C., & Lacerda, E. (2009). Nutrição em obstetrícia e pediatria. *Cultura Médica*.
- Alves, S. M.; Maiara Aparecida Mialich Almeida; M. A. M., Gomes, C. B., Anna Paula Ferrari, A. P., Parada, C. G. L., Carvalhaes, M. A. B. L. (2020). Longer duration of exclusive breastfeeding reduces maternal weight retention: results from the CLaB study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 20(1), 273-284. <<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100015>>. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100015>
- Biesmans, K., Franck, E., Ceulemans, C., Jacquemyn, Y., & Van Bogaert, P. (2013). Weight During the Postpartum Period: What Can Health Care Workers Do? *Matern Child Health J*, 17(6), 996-1004. 10.1007/s10995-012-1077-9
- Bogaerts, A. F., Van den Bergh, B. R., Witters, I., & Devlieger, R. (2013). Anxiety During Early Pregnancy Predicts Postpartum Weight Retention in Obese Mothers. *Obesity*, 21(9), 1942-9. 10.1002/oby.20352.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Ministério da Saúde.
- Cary, N. C. SAS/STAT® 9.2 (2008). User's Guide. Version 9.2. SAS Institute Inc.
- Castro, M. B. T., Kac, G., & Sichieri, R. (2009). Determinantes nutricionais e sócio-demográficos da variação de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(2), 125-137. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000200002>
- Cheng, H. R., Walker, L. O., Tseng, I. F., & Lin, P.-C. (2011). Post-partum weight retention in women in Asia: a systematic review. *Obesity Reviews*, 12, 770-780. 10.1111/j.1467-789X.2011.00886.x.
- Chor, D., Griep, R. H., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad. Saúde Pública*, 17(4), 887-896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*, 33(9), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>
- Herring, S. J., Rich-Edwards, J. W., Oken, E., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K. P., & Gillman, M. W. (2008). Association of Postpartum Depression With Weight Retention 1 Year After Childbirth. *Obesity (Silver Spring)*, 16(6), 1296-1301. 10.1038/oby.2008.71.
- IOM - Institute of Medicine. (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. The National Academies Press.
- Kac, G., D'Aquino, B. M. H., Valente, J. G., & Velásquez-Meléndez, G. (2013). Postpartum weight retention among women in Rio de Janeiro: a follow-up study. *Caderno de Saúde Pública*, 19(Suppl 1), 149-61. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700016>
- Kumpulainen, S. M., Girchenko, P., Lahti-Pulkkinen, M., Reynolds, R. M., Tuovinen, S., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Kajantie, E., Villa, P. M., Hämäläinen, E., Laivuori, H., & Räikkönen, K. (2018). Maternal early pregnancy obesity and depressive symptoms during and after pregnancy. *Psychological Medicine*, 48(14), 2353-2363. 10.1017/S0033291717003889
- Luppino, F., Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 67(3), 220-9. 10.1001/archgenpsychiatry.2010.2
- Mannan, M., Doi, S. A., & Mamun, A. A. (2013). Association between weight gain during pregnancy and postpartum weight retention and obesity: a bias-adjusted meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 71(6), 343-52. 10.1111/nure.12034
- Monteschio, L.V.C., Marcon S. S. , Nass E. M. A. , Bernardy, C. C. F., Corrêa, A. C. P., Ferreira, P. C., et al. (2021). Retenção de peso pós-parto em mulheres assistidas no serviço público de saúde: estudo de coorte. *Rev Baiana de Enferm*;35:e43026.
- Nast, M., Oliveira, A., Rauber, F., & Vitolo, M. G. (2013). Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(12), 536-540. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001200002>
- Nogueira, J. L., Saunders, C., & Leal, M. C. (2015). Métodos antropométricos utilizados na avaliação da retenção do peso no período pós-parto: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 407-420. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.08112013>
- Østbye, T., Peterson, B. L., Krause, K. M., Swamy, G. K., & Lovelady, C. A. (2012). Predictors of Postpartum Weight Change Among Overweight and Obese Women: Results from the Active Mothers Postpartum Study. *Journal of Women's Health*. 21(2), 215-22. 10.1089/jwh.2011.2947
- Pedersen, P., Baker, J. L., Henriksen, T. B., Lissner, L., Heitmann, B. L., Sørensen, T. I., & Nohr, E. A. (2001). Influence of Psychosocial Factors on Postpartum Weight Retention. *Obesity*, 19, 639-646. 10.1038/oby.2010.175
- Phelan, S., Phipps, M. G., Abrams, B., Darroch, F., Grantham, K., Schaffner, A., & Wing, R. R. (2014). Does behavioral intervention in pregnancy reduce postpartum weight retention? Twelve-month outcomes of the Fit for Delivery randomized trial. *Am J Clin Nutr*. 99(2), 302-11. 10.3945/ajcn.113.070151

- Phillips, J., King, R., & Skouteris, H. (2014). The influence of psychological factors on post-partum weight retention at 9 months. *British Journal of Health Psychology*, 19(4), 751-66. [10.1111/bjhp.12074](https://doi.org/10.1111/bjhp.12074).
- R Development Core Team (2010). R: A language and environment for statistical computing, reference index version 2.12.1. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <http://www.R-project.org>.
- Rothberg, B. E. G., Magriples, U., Kershaw, T. S., Rising, S. S., & Ickovics, J. R. (2011). Gestational weight gain and subsequent postpartum weight loss among young, low-income, ethnic minority women. *Am J Obstet Gynecol*, 204(1), 52.e1-11. [10.1016/j.ajog.2010.08.028](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.08.028)
- Ruesten, A., Brantsæter, A. L., Haugen, M., Meltzer, H. M., Mehlig, K., Winkvist, A., & Lissner, L. (2014). Adherence of pregnant women to Nordic dietary guidelines in relation to postpartum weight retention: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*, 14(75). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-75>
- Santos, I. S., Matijasevich, A., Tavares, B. F., Barros, A. J. D., Botelho, I. P., Lapolli, C., Magalhães, P. V. S., Barbosa, A. P. P. N., & Barros, F. C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad. Saúde Pública*, 23(11), 2577-2588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Schmitt, N. M., Nicholson, W. K., & Schmitt, J. (2007). The association of pregnancy and the development of obesity - results of a systematic review and meta-analysis on the natural history of postpartum weight retention. *Int J Obes (Lond)*, 31(11), 1642-51. <https://www.nature.com/articles/0803655>
- Seixas, J. A. Silveira, F. A.; Silveira, R. A.; Zile, L. F. (2020). Depressão pós-parto: incidência no ambulatório de puerpério do Centro Universitário de Valença baseada na escala de Edimburgo. *Revista Saber Digital*, 12(2), 53-62, <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/792>.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2015). Antenatal and postnatal depression: A public health perspective. *J Neurosci Rural Pract*, 6(1), 116–119. [10.4103/0976-3147.143218](https://doi.org/10.4103/0976-3147.143218)
- Stewart, A. W., Jackson, R. T., Ford, M. A., & Beaglehole, R. (1987). Underestimation of relative weight by use of self-reported height and weight. *Am J Epidemiol.*, 125(1), 122-6. [10.1093/oxfordjournals.aje.a114494](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114494)
- Thaynã R. F.; Nunes, B. P. Iribarrem V. A.M.; Silveira, M. F. Marlos Rodrigues Domingues, M. R.; Bertoldi, A. D. (2020). Ganho de peso gestacional e retenção de peso no pós-parto: dados da coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 36(11), e00203619. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00203619>.
- Teixeira, M. G., Carvalho, C. M. S., Magalhães, J. M., Veras, J. M. M. F., Amorim, F. C. M., & Jacobina, P. K. F. (2021). Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. *J. nurs. health.*;11(2):e2111217569
- Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/ENANI). (2022) Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ. (96 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10/04/2022.
- Vasconcelos, C. M. C. S., Costa, F. S., Almeida, P. C., Júnior, E. A., & Sampaio, H. A. C. (2014). Fatores de risco associados à retenção de peso seis meses após o parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(5), 222-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-7203201400050007>
- WHO - World Health Organization. (1998). Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity.
- Widen, E. M., Whyatt, R. M., Hoepner, L. A., Ramirez-Carvey, J., Oberfield, S. E., Hassoun, A., Perera, F. P., Gallagher, D., & Rundle, A. G. (2015). Excessive gestational weight gain is associated with long-term body fat and weight retention at 7 y postpartum in African American and Dominican mothers with underweight, normal, and overweight pre-pregnancy. *BMI Am J Clin Nutr*, 102(6), 1460-7. [10.3945/ajcn.115.116939](https://doi.org/10.3945/ajcn.115.116939)
- Wit, L., Luppino, F., Van Straten, A., Penninx, B., Zitman, F., & Cuijpers, P. (2009). Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Research*, 178(2), 230-5. [10.1016/j.psychres.2009.04.015](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.015)
- Xiao, R. S., Kroll-Desrosiers, A., Goldberg, R. J., Pagoto, S. L., Person, S. D., & Waring, M. E. (2014). The impact of sleep, stress, and depression on postpartum weight retention: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 351–358. [10.1016/j.jpsychores.2014.09.016](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.09.016)
- Yang, Y., Ma, Q., Fernandes, I. D., Groth, S. W. (2021). Mental Health, Behavior Change Skills, and Eating Behaviors in Postpartum Women. *West J Nurs Res*. [10.1177/01939459211021625](https://doi.org/10.1177/01939459211021625).
- Zerwas, S. C., Von Holle, A., Perrin, E. M., Cockrell, S. A., Reba-Harrelson, L., Hamer, R. M., Stoltenberg, C., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. M. (2014). Gestational and Postpartum Weight Change Patterns in Mothers with Eating Disorders. *Disorders*, 22, 397–404. [10.1002/erv.2314](https://doi.org/10.1002/erv.2314).