

Evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto

Scientific evidence about risk factors to develop post-child depression

Evidencia científica sobre los factores de riesgo para desarrollar depresión posparto

Recebido: 05/10/2020 | Revisado: 10/10/2020 | Aceito: 14/10/2020 | Publicado: 17/10/2020

Airton César Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-8488>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: ainton.cesar2014@gmail.com

Mariana Pereira Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: marianapbsilvaa@gmail.com

Flávia Nunes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8101-2032>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: flavianunes-cat@hotmail.com

Amanda de Moraes Prado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4789-5780>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mandinha.m.prado@gmail.com

Laide dos Santos Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5593-7173>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: laidebr.98@gmail.com

Juliana Torres Avelino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8732-1856>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: Juliana_avelinno@hotmail.com

Mateus dos Santos Ramos Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7761-1155>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: mateus.santos808028@gmail.com

Aline Maria Saraiva Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4411-4133>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: alinemariasb@gmail.com

klismann Walles Soares do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2513-2558>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: wallesklismann@gmail.com

Thatielly Rodrigues de Morais Fé

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9400-1116>

Faculdade Estácio de Teresina, Brasil

E-mail: thatiellymorais@outlook.com

Bianca Barroso de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3521-6667>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: biancabarroso000@gmail.com

Annarely Morais Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4367-8888>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: annarelymorais1@gmail.com

Sarah Vitória Floriano de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6973-8885>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: s.vitoria98@hotmail.com

Laiana Dias Prudêncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0016-3868>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: laianadias568@gmail.com

Midiã Carvalho Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9406-335X>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: midian64carvalho@gmail.com

Tércio Macêdo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7441-4447>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: tercio.andrade@hotmail.com

Resumo

Analisar a produção científica acerca dos fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de agosto e setembro de 2020, A busca realizou-se por meio da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e por meio do Portal Google Acadêmico, para efetuar a coleta de dados bibliográficos utilizou-se os seguintes descritores: “Fatores de risco”; “Depressão”; “Pós-parto”, combinados com o operador booleando “AND”. A literatura aponta que os fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto são: a idade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, antecedentes psiquiátricos, uso de álcool e drogas, violência doméstica, abortos anteriores, falta de religião, partos anteriores complicados, conflitos familiares e gravidez na adolescência, após o nascimento do bebê. Evidenciou-se no estudo que diversos aspectos sociais, físicos e emocionais que influenciam no desencadeamento da depressão pós-parto, bem como as repercussões que essa patologia pode causar tanto na vida da mãe, no seu relacionamento mãe-bebê e conjugal, provocando uma inteira desordem no âmbito familiar e psicossocial.

Palavras-chave: Fatores de risco; Depressão; Pós-parto.

Abstract

Analyze the scientific production about risk factors for developing postpartum depression. This study is an integrative literature review, carried out in the period from August to September 2020, The search was carried out through the Virtual Health Library (VHL) platform, using the LILACS, MEDLINE and databases through the Google Scholar Portal, the following descriptors were used to collect bibliographic data: “Risk factors”; “Depression”; “Postpartum”, combined with the operator by clicking “AND”. The literature points out that the risk factors for developing postpartum depression are: age, low economic income, low schooling, conflicting marital relationship, psychiatric history, alcohol and drug use, domestic violence, previous abortions, lack of religion, complicated previous births, family conflicts and teenage pregnancy after the baby is born. It was evidenced in the study

that several social, physical and emotional aspects that influence the triggering of postpartum depression, as well as the repercussions that this pathology can cause both in the mother's life, in her mother-baby and conjugal relationship, causing a whole disorder in the family and psychosocial scope.

Keywords: Risk factors; Depression; Post childbirth.

Resumen

Analizar la producción científica sobre factores de riesgo para desarrollar depresión posparto. Este estudio es una revisión integradora de la literatura, realizada en el período de agosto a septiembre de 2020, La búsqueda se realizó a través de la plataforma Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando las bases de datos LILACS, MEDLINE y a través del portal Google Scholar, se utilizaron los siguientes descriptores para recopilar datos bibliográficos: "Factores de riesgo"; "Depresión"; "Posparto", combinado con el operador haciendo clic en "Y". La literatura señala que los factores de riesgo para desarrollar depresión posparto son: edad, bajos ingresos económicos, baja escolaridad, relación marital conflictiva, antecedentes psiquiátricos, consumo de alcohol y drogas, violencia doméstica, abortos previos, falta de religión , partos previos complicados, conflictos familiares y embarazos en la adolescencia después del nacimiento del bebé. Se evidenció en el estudio que diversos aspectos sociales, físicos y emocionales que influyen en el desencadenamiento de la depresión posparto, así como las repercusiones que esta patología puede ocasionar tanto en la vida de la madre, en su madre-bebé y en la relación conyugal, provocando un conjunto trastorno en el ámbito familiar y psicosocial.

Palabras clave: Factores de riesgo; Depresión; Post parto.

1. Introdução

A depressão é considerada importante problema de saúde pública, com prevalência anual, na população geral, de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres. Podendo ser conceituada como uma patologia que afeta todo o organismo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. É uma doença que afeta as expressões afetivas ou humores, não é sinal de fraqueza, de falta de pensamentos positivos ou uma condição que se supera apenas pela força de vontade ou com esforço. A depressão pode se manifestar de várias formas, constatando-se em todos os tipos, comprometimento do ânimo, inclusive para as atividades que geram prazer (Landim, Veloso, & Azevedo, 2014).

A maternidade é um processo de transição, dinâmico, que envolve e é influenciado por vários fatores. Este processo, por si só, tem um enorme impacto, não só físico como psíquico, na vida da mulher. Algumas mães, para quem a transição se torna mais difícil, desenvolvem sintomas psiquiátricos. Geralmente, os sintomas psiquiátricos após o parto são divididos nas categorias “postpartum blues”, depressão pós-parto e psicose pós-parto (Zanatta, Pereira, Alves, & 2012).

O período pós-natal tem sido apontado como uma passagem da vida feminina em que os transtornos mentais são particularmente frequentes. Os riscos inerentes ao sexo feminino encontram-se aqui somados às grandes mudanças impostas pela chegada de um filho ao núcleo familiar, com novas e crescentes responsabilidades, medos e interrogações, além das mudanças físicas e hormonais impostas pela gestação, parto e puerpério. Transformações da família contemporânea, individualismo, precário nível de informação em saúde, pobreza e desagregação social completam o panorama desfavorável (Lobato, Moraes, & Reichenheim, 2011).

Assim, a depressão pós-parto (DPP) é uma condição já muito reconhecida como importante causa de morbidade materna, com grande relevância no âmbito da saúde pública. Além das sérias consequências para sua própria saúde, as síndromes depressivas que acometem mulheres nos primeiros meses após o parto afetam diretamente toda a família. Os cônjuges de mulheres com DPP parecem também mais susceptíveis a desenvolver quadros clínicos de depressão, favorecendo o aparecimento ou agravamento dos conflitos conjugais, e seus filhos mostram-se mais propensos a atraso no desenvolvimento cognitivo e social, distúrbios do sono, doenças diarréicas, distúrbios nutricionais e atraso no crescimento (Lobato, Moraes, & Reichenheim, 2011).

Segundo Santos & Serralha. (2015), a manifestação do quadro de depressão pós-parto acontece geralmente a partir das primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, alcançando sua intensidade máxima durante os seis primeiros meses posteriores. Ela atinge de 10% a 20% das mães em pelo menos uma gravidez e, em aproximadamente um terço destas, persiste por toda a vida. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, irritabilidade, choro frequente, ansiedade, sentimentos de culpa, distúrbios do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, autoacusação, redução do apetite e da libido, perda do prazer nas atividades cotidianas e ocorrência de ideias obsessivas.

Nesse contexto, sua etiologia não é claramente conhecida, mas vários fatores podem contribuir para seu surgimento, como relação conflituosa com o cônjuge, não desejo ou não planejamento da gravidez, abandono do parceiro, baixa escolaridade, baixo nível

socioeconômico, histórico familiar de transtornos de humor, tempo de encontro com o bebê após o parto, eventos estressantes durante a gestação, frustração quanto ao papel de mãe, sentimentos de negação à criança e baixa autoestima. As mães deprimidas também sofrem grande influência de suas próprias expectativas, podendo sentir-se preocupadas por não conseguirem ser a mãe ideal que esperavam, ou sentirem-se frustradas por notarem que sua vida como mãe não é como elas imaginavam (Santos & Serralha, 2015).

Diante da problemática, surge como questão norteadora do estudo: “Quais as evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós – parto?”.

A realização do estudo relacionado à temática, é essencial para a construção do conhecimento, pois, a pesquisa aborda um assunto que deve ser bastante trabalhado e discutido pela equipe de saúde e pela sociedade, no sentido de ampliar a compreensão a respeito das evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós parto, e enfatizar as principais repercussões na qualidade de vida da paciente. O estudo trará contribuições significativas para a comunidade científica e para a sociedade na medida em que acrescentará à produção científica, discussões a respeito dessa temática tão relevante.

Assim, o objetivo do estudo é analisar a produção científica acerca dos fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do método revisão integrativa de literatura. Sendo uma ferramenta de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos. Além disso, permite a identificação de fragilidades, que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (Sousa, Marques-Vieira, & Severino, 2017).

Este método de investigação tem seis fases distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Estudo elaborado com abordagem qualitativa tornando-se importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neste tipo de pesquisa destacam-se algumas características como: a pesquisa qualitativa, em geral, ocorre no ambiente natural com coleta direta de dados e o pesquisador é o principal instrumento; os dados coletados são preferencialmente descritivos; a preocupação do processo é predominante em relação à do produto; a análise de dados e informações tende a seguir um processo indutivo (Pereira, Shitsuka, Parreira, & Shitsuka, 2018).

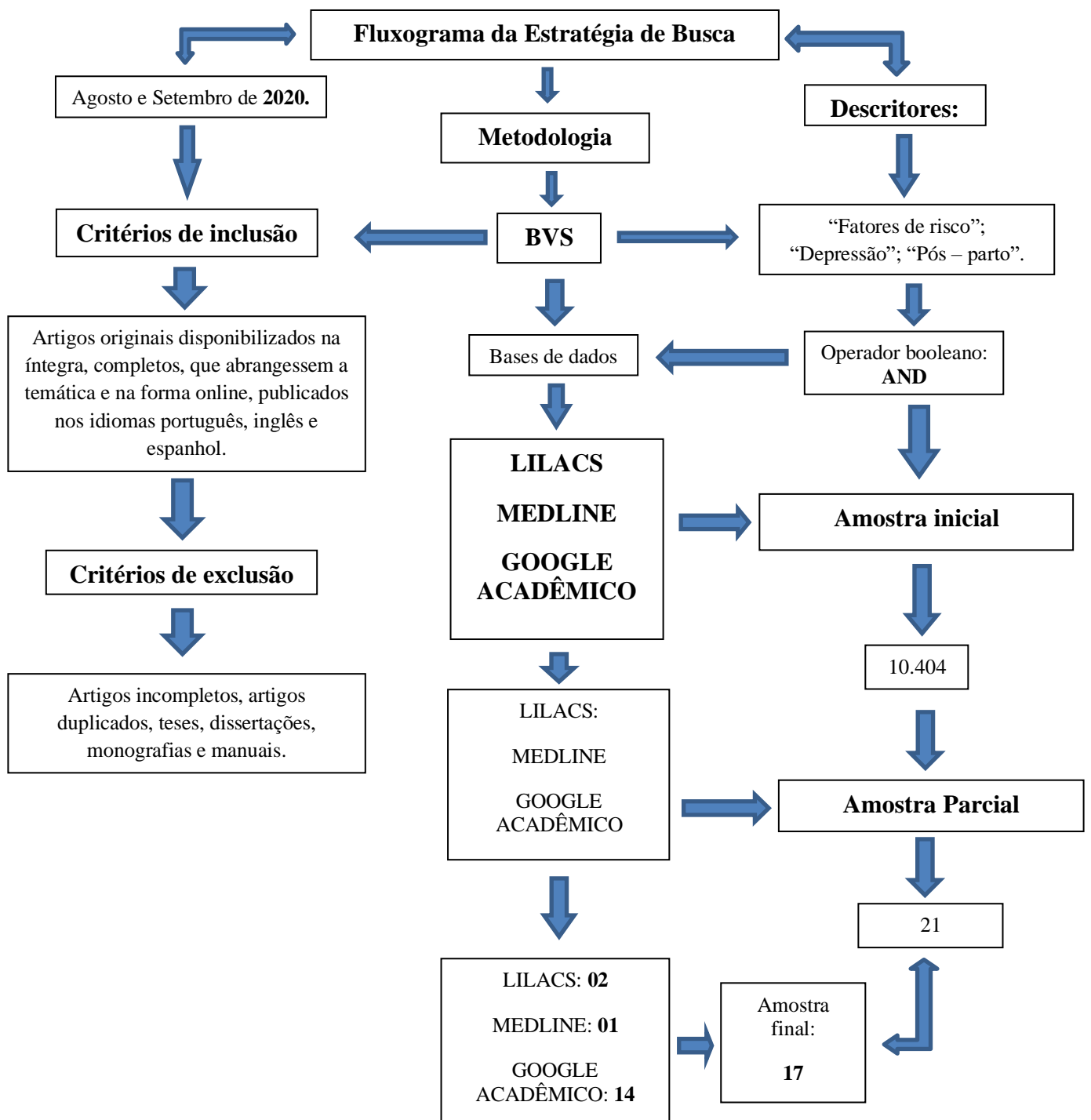
De acordo Souza, Silva e Carvalho (2010), a pesquisa deverá ser realizada nas seguintes etapas: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Busca nas bases de dados e amostragem; 3- Coleta de dados, 4- Análise críticas dos estudos organizada e organização dos dados.

A busca realizou-se por meio da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e por meio do Portal Google Acadêmico. Para efetuar a coleta de dados bibliográficos empregou-se os seguintes descritores: “Fatores de risco”, “Depressão”, “Pós parto”, combinados com o operador booleando “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra, completos, que abrangessem a temática e na forma online, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão estabelecidos na seleção foram: artigos incompletos, artigos duplicados, teses, dissertações, monografias e manuais. No início da pesquisa aderiu-se um total de 10.404 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão totalizou-se 21 artigos e depois de uma leitura mais precisa obteve-se um total final de 17 publicações pode ser omitido para serem trabalhados no estudo.

O presente fluxograma representado abaixo, caracteriza a estratégia de coleta de dados utilizada pelos autores, no sentido de detalhar as principais evidencias encontradas no estudo.

Fluxograma 1. Estratégia de Busca. Teresina-PI, Brasil, 2020.



Fonte: Leite, Silva, Barbosa, Prado, Silva, Avelino, Pinto, Barbosa, Nascimento, Fé, Sousa, Mendes, Sousa, Prudêncio, Gomes, Andrade (2020).

No Fluxograma 1 estão expostos base de dados, período de realização do estudo, critérios de inclusão e exclusão, amostra inicial, parcial e final, de acordo com a quantidade de artigos que irão compor os resultados do estudo.

O presente estudo assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para as citações e referências dos autores as normas da APA. Os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos. Os pesquisadores buscaram a legitimidade e fidelidade nas citações dos autores seja nas citações diretas ou parafraseadas no estudo.

3. Resultados e Discussão

Diante dos resultados obtidos no estudo por meio da estratégia de busca, os autores delinearão variáveis para melhor descrever as evidências encontradas na pesquisa. O quadro a seguir caracteriza os artigos com base nas variáveis propostas: número, base de dados, título, autor e ano de publicação, objetivo e conclusões importantes do estudo.

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme número, base de dados, título, autor e ano de publicação, objetivo e principais conclusões importantes. Teresina - PI, Brasil 2020.

Nº	Base de dados	Título	Autor e ano	Objetivo	Conclusões importantes
1	LILACS	Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto	Aliane; Mamede; Furtado, 2011.	Investigar fatores de risco relacionados à depressão pós-parto.	Fatores de risco psicológico/psiquiátrico (exemplo: ter tido episódio de depressão passada, estresse, baixa autoestima, etc.), socioeconômico/cultural (exemplo: etnia, renda familiar, estado civil, idade, etc.), suporte social/relações interpessoais (exemplo: insatisfação conjugal, suporte social, violência, etc.), hormonal (exemplo: transtorno disfórico pré-menstrual), obstétricos (exemplo: dor no corte da episiotomia, multiparidade), saúde da mãe (exemplo: uso de tabaco, psicofármacos, não amamentar no seio, etc.), saúde do bebê (exemplo: hospitalização do recém-nascido, problemas de saúde no bebê, etc.), genético (exemplo: gene TPH2).
2	LILACS	O impacto da depressão pós - parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil	Lino <i>et al.</i> , 2020.	Identificar o impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil	Os sinais e sintomas da depressão pós-parto (DPP) desenvolvem-se ao longo dos três primeiros meses após o parto e podem ser similares aos da depressão, somando ainda, o comprometimento do vínculo entre mãe-filho. Mulheres com quadro depressivo podem não criar laços afetivos com os filhos, resultando em problemas emocionais, sociais e cognitivos nesta criança, além da não adesão ao aleitamento materno.

3	MEDLINE	Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte	Vieira <i>et al.</i> , 2018.	Avaliar a autoeficácia para amamentação, a presença de sintomas de depressão no período pós-parto e a associação entre autoeficácia na amamentação e depressão pós-parto, com a interrupção do aleitamento materno exclusivo.	A associação entre a amamentação e a saúde mental materna é confirmada em diversos estudos, apesar de resultados não conclusivos quanto à relação de causa e efeito. As dificuldades para amamentar e o desmame mostram-se como uma das causas do incremento nas taxas de depressão pós-parto, além de confirmarem a influência positiva da prática de amamentar na redução dos sintomas de DPP. No entanto, existe uma probabilidade maior de que a prática do aleitamento materno seja afetada pela depressão pós-parto.
4	Google Acadêmico	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce	Gomes <i>et al.</i> , 2010.	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a Depressão Pós-parto (DPP), bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.	Os principais fatores de risco são: idade; baixa renda econômica, o que contribui para o aumento de conflitos entre os pais, produzindo um efeito direto no relacionamento destes com o bebê; baixa escolaridade, o que eleva significativamente o risco para depressão; a relação conjugal, prevalecendo a união consensual, caracterizada pela instabilidade na relação.
5	Google Acadêmico	Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família	Cruz; Simões; Faisal-cury, 2005.	Estimar a prevalência de depressão puerperal (DP) sua associação com transtorno mental comum (TMC) nas mulheres atendidas por duas unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade de São Paulo e identificar os fatores de risco associados à DP. M	Geralmente a sintomatologia da DP não difere da sintomatologia dos episódios de alteração do humor que ocorrem fora do puerpério. O início nas quatro primeiras semanas do pós-parto é apenas especificador, que pode ser aplicado aos vários transtornos do humor. Por sua vez, o episódio depressivo maior é definido pela vigência de determinados sintomas pelo período mínimo de duas semanas.
6	Google Acadêmico	Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção	Arrais; Araujo, 2017.	Investigar os fatores de risco e de proteção para depressão pós-parto (DPP).	A DPP tem importantes consequências sociais e familiares, sobretudo para a díade mãe-bebê, mas também para a tríade mãe-pai-bebê, a saber: problemas conjugais, atraso no desenvolvimento do bebê e grande sofrimento psíquico para a mãe, inclusive com risco aumentado para o suicídio. Há, portanto, evidências de efeitos adversos ao desenvolvimento do bebê, como pode ocorrer nos casos de mães com DPP, quando não adequadamente diagnosticadas e tratadas. Desse modo, esse tema assume grande importância clínica, com repercussões para a saúde pública, em especial quando se considera sua repercussão mental e social para a mãe e desenvolvimento para o bebê.
7	Google Acadêmico	Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil	Santos; Serralha, 2015.	Apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão no pós-parto.	A criança em contexto de depressão puerperal materna sofre e que eles podem ser fatores determinantes de problemas na idade escolar e adulta, quando em casos graves. O estilo de interação que a mãe deprimida estabelece com seu filho parece ser mais crítico para o desenvolvimento dele do que o transtorno em si, pois é certo que a depressão materna altera o padrão considerado normal para a interação mãe-bebê. O estabelecimento do vínculo afetivo na díade é essencial para um bom desenvolvimento do bebê, pois este é completamente dependente do ambiente no atendimento às suas necessidades físicas e emocionais.

8	Google Acadêmico	A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto	Mattar, <i>et al.</i> , 2007.	Apurar a frequência de risco para depressão pós-parto (DP) em puérperas de hospital de São Paulo, região Sudeste do Brasil, e determinar fatores associados – entre eles a violência doméstica (VD).	Muitos dos fatores relacionados ao desenvolvimento da DP já estão presentes durante a gravidez. Estudos preliminares sugerem que o humor da puérpera no período pós-parto imediato pode prever a ocorrência de depressão, portanto pode-se detectar precocemente as mulheres com probabilidade de desenvolvê-la. A violência doméstica (VD) tem sido relacionada à depressão e implicada, muitas vezes, como uma de suas causas, pois ela pode determinar repercussões sobre vários aspectos da vida da mulher: na área social, com isolamento progressivo e dificuldades no trabalho; na saúde, com a presença de vários sintomas como dores abdominais, cefaléias e lombalgias, ou agravo de enfermidades preexistentes, desordem pós-traumática, distúrbios psicossomáticos e alteração do sono; e associação com o uso de drogas lícitas ou ilícitas.
9	Google Acadêmico	Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto	Ruschi <i>et al.</i> , 2013.	Estudar prevalência de depressão pós-parto e sua correlação com alterações tireoidianas maternas.	A depressão, um dos transtornos mentais mais frequentes após o parto, é considerada sério e atual problema de Saúde Pública, pela sua alta prevalência e pelo impacto negativo que exerce na estrutura e dinâmica familiar. Estudos nacionais descrevem prevalências da depressão pós-parto (DPP) variando de 12 a 19%, dados compatíveis com a literatura internacional. A depressão e as alterações da tireóide no pós-parto estão relacionadas à qualidade de vida da mulher e do recém-nascido e têm influência social e econômica não só para aquelas famílias, mas também para a sociedade como um todo. Julgando importante o conhecimento da depressão e seus fatores associados.
10	Google Acadêmico	Transtornos psiquiátricos no pós-parto	Cantilino <i>et al.</i> , 2009.	A disforia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto têm sido classicamentelacionadas ao pós-parto. Atualmente, tem sido observado que os transtornos ansiosos também estão associados a esse período.	Os fatores de risco fortemente associados à DPP são história pessoal de depressão episódio depressivo ou ansioso na gestação, eventos de vida estressantes, pouco suporte social e financeiro e relacionamento conjugal conflituoso. Outros prováveis fatores de risco são história familiar de transtornos psiquiátricos e episódio de maternity blues, características de personalidade, padrões de cognição negativos e baixa autoestima. Também estão associados complicações obstétricas, parto prematuro e fatores culturais.
11	Google Acadêmico	Depressão pós-parto(dpp):vulnerabilidade da mulher diante dos fatores de risco	Guedes <i>et al.</i> , 2020.	Descrever fatores associados a ocorrência da DPP, abordando aspectos conceituais, epidemiológicos e psicológicos.	Fatores que tornam a puérpera mais suscetível a desenvolver a doença como: Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; História reprodutiva anterior; Intercorrências clínicas crônicas; Doença obstétrica na gravidez atual.
12	Google Acadêmico	Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada	Santana, <i>et al.</i> , 2020.	Conhecer a associação entre amamentação e DPP	Fatores ligados à DPP podem ser identificados já durante a gravidez ou surgirem no pós-parto. Portanto, o pré-natal é de extrema importância para uma gravidez e um puerpério saudáveis, podendo detectar fatores que poderão interferir na amamentação e na depressão pós-parto, como gravidez na adolescência, maior peso materno, início tardio do pré-natal, tabagismo e depressão pré-natal.
13	Google Acadêmico	Depressão entre puérperas: prevalencia e fatores associados	Hartmann; Mendoza-sassi; Cesar, 2017.	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.	Com relação aos fatores psicossociais e comportamentais, a ocorrência de depressão na família e durante a gestação esteve associada à depressão. Identificamos risco três vezes maior entre mulheres que se sentiram tristes ou deprimidas no último trimestre gestacional, e 33% nas gestantes com história familiar de depressão, sendo ajustados entre si. Tanto ter história de depressão na família quanto indício de depressão na gravidez em curso, podem ser fatores que desencadeiam a depressão. Esses resultados indicam que esses fatores, ainda que relacionados, mantêm um efeito independente devendo ser considerados no seu conjunto.

14	Google Acadêmico	Aspectos Psicossociais da Depressão Pós-Parto: Uma Revisão Sistemática	Porto; Maranhão; Félix, 2017.	Realizar uma Revisão Sistemática da Literatura sobre os aspectos psicossociais da depressão pós-parto no período de 2011 a 2016.	A depressão pós-parto tem uma incidência de até 20% no Brasil, no entanto quando se considera mulheres de classe econômica menos favorecida e que usam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), este número pode ser bem maior, chegando a 40%. Chama-se Depressão Pós-Parto o episódio marcado por perturbação emocional, humoral e reativa, que ocorre no período puerperal. São outras características da DPP: a queda da energia e da atividade, a diminuição da concentração, os distúrbios do sono, a presença de sentimentos de culpa e de baixa autoestima.
15	Google Acadêmico	Depressão pós-parto: considerações teóricas	Coutinho; Saraiva, 2008.	Apresentar uma análise teórica acerca da depressão no pós parto.	A ocorrência de depressão pós-parto alerta sobre a importância da intervenção dos profissionais da saúde não só no âmbito da saúde da puérpera, mas, em geral, na saúde da mulher, principalmente, durante a sua gestação, as discussões sobre a saúde da mulher, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal, pressupõem uma compreensão sobre a sexualidade e a reprodução humana num contexto socioeconômico e cultural, destacando-se o papel social da mulher frente às necessidades de novas adaptações e reajustamentos intrapsíquicos, interpessoais e de mudança de identidade feminina.
16	Google Acadêmico	Depressão pós-parto: uma reflexão teórica	Landim; Veloso; Azevedo, 2014.	Analisar as principais evidências sobre a depressão pós-parto descritas nas publicações em saúde nos últimos 10 anos.	Quando essa patologia atinge a puérpera, acaba sendo configurada como depressão pós-parto, transtorno mental de alta incidência que se caracteriza por diversas alterações nomeadas por vários fatores biopsicossociais responsáveis pelo seu desencadeamento, definidos pelas demais particularidades: baixo peso do bebê; alimentação do bebê direto na mamadeira; morte de pessoas próximas; pouca idade da mãe; o fato da mãe não estar casada; parceiro desempregado; gravidez indesejada; grande número de filhos; desemprego após a licença maternidade; separação do casal durante a gravidez; antecedentes psiquiátricos anteriores ou no decorrer da gravidez; problemas da tireóide.
17	Google Acadêmico	Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática	Lobato; Moraes; Reichenheim, 2011.	Realizar uma revisão sistemática dos estudos sobre a magnitude da depressão pós-parto (DPP) no Brasil.	A (DPP) é uma condição já muito reconhecida como importante causa de morbidade materna, com grande relevância no âmbito da saúde pública. Além das sérias conseqüências para sua própria saúde, as SD que acometem mulheres nos primeiros meses após o parto afeta toda a família.

Fonte: Leite, Silva, Barbosa, Prado, Silva, Avelino, Pinto, Barbosa, Nascimento, Fé, Sousa, Mendes, Sousa, Prudêncio, Gomes, Andrade (2020).

No Quadro 1, tem-se a apresentação dos artigos selecionados para o estudo conforme número do artigo, base de dados, título, autor e ano de publicação, objetivo e conclusões importantes, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento da discussão. A partir do estudo dos artigos estabeleceram-se discussões relevantes para observação das evidências científicas relacionadas à pesquisa.

Segundo Vieira, Caldeira, Eugênio, Lucca, e Silva (2018), os transtornos mentais durante a maternidade, podem interferir negativamente na vida da paciente, principalmente no que diz respeito à depressão, a mesma tende a apresentar um grande impacto na saúde da mulher e da criança. Estima-se que 5,2-32,9% das mulheres apresentem depressão durante a gestação e 4,9-59,4% no período pós-parto, dependendo dos critérios e parâmetros adotados

para diagnóstico e identificação, respectivamente. Pesquisas comprovam que, quando não identificados e tratados adequadamente, os sintomas de depressão podem manter-se por meses ou até anos após o parto, aumentando o risco de suicídio materno.

A depressão pós-parto (DPP) pode ser caracterizada por sintomas de irritabilidade, perda da capacidade de sentir prazer, ansiedade, desânimo persistente, sentimento de culpa, entre outros. Tais sintomas têm início geralmente entre a quarta e sexta semana após o parto e interferem no bem-estar físico e mental da mulher, na saúde do lactente e na relação de ambos (Vieira, Caldeira, Eugênio, Lucca, & Silva, 2018).

Constituem-se como fator de risco para a DPP a baixa condição socioeconômica, conflitos intra e ou interpessoais e eventos de vida estressores, tais como problemas de saúde e intercorrências na gestação, parto, pós-parto e amamentação. Pesquisas evidenciam que mulheres com DPP apresentam interação deficiente com seus filhos, percepção mais negativa sobre o comportamento da criança, risco aumentado de interrupção precoce do AME e associação positiva com desnutrição infantil (Vieira, Caldeira, Eugênio, Lucca, & Silva, 2018).

Segundo Gomes *et al.* (2010) os transtornos depressivos puerperais atingem a relação do binômio mãe-filho, causam desgastes progressivos na interação da puérpera com seus familiares, principalmente na vida afetiva do casal. Além disso, crescem as probabilidades de auto e heteroagressões. Por sua vez, o desequilíbrio gerado pela DPP repercute negativamente no perfil econômico e social da mulher, gerando alterações dramáticas na homeostase psicossocial e familiar.

Múltiplos fatores de risco estão envolvidos com as alterações no período de DPP. Entre os principais, encontram-se: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou pouco suporte social. Inclui-se ainda a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto ao desejado, relações afetivas insatisfatórias, suporte emocional deficiente e abortamentos espontâneos ou de repetição (Gomes *et al.*, 2010).

Os transtornos emocionais e mentais podem ocorrer em qualquer fase da vida de uma pessoa, independente de classe social ou sexo. As mulheres atualmente são as mais acometidas durante o período da gestação e puerpério, pois nessa fase elas estão mais propensas a sofrerem alterações hormonais, físicas e psíquicas, refletindo diretamente na sua saúde mental. A ansiedade, os transtornos mentais e a depressão são alguns dos problemas mais comuns entre as mulheres, devido a diversos fatores psicológicos, biológicos e

psicossociais. Dentre os transtornos depressivos sofridos pelas mulheres encontra-se a depressão pós-parto (DPP) (Camacho *et al.*, 2006).

A literatura tem assinalado alguns fatores de risco para desenvolver a depressão pós-parto, como a idade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, relação conjugal conflituosa, antecedentes psiquiátricos, uso de álcool e drogas, violência doméstica, abortos anteriores, falta de religião, partos anteriores complicados, conflitos familiares e gravidez na adolescência, após o nascimento do bebê. A depressão não tratada pode se agravar, evoluindo para uma depressão pós-parto, complicando ainda mais esse quadro, pois a mãe deprimida estará constantemente irritada, dispersa, chorosa, recusando-se até a amamentar, causando muitas vezes o desmame precoce no bebê. Dessa forma, um dos aspectos mais graves na depressão pós-parto é a possibilidade de comprometimento no vínculo mãe-bebê causando prejuízos na qualidade da relação entre mãe e filho (Guedes, dos Santos Rodrigues, de Campos, & 2010).

O acompanhamento do profissional de enfermagem é importante para a mulher neste período, pelo fato que este possui habilidades e conhecimentos para disponibilizar estratégias que vão ser eficientes para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde. Neste foco, o profissional de enfermagem pode desempenhar atividades fundamentais como: orientação para o autocuidado, prevenção e detecção precoce de complicações que possam ocorrer no período puerperal. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro é de suma importância na prevenção e no diagnóstico precoce da depressão pós-parto, diminuindo os riscos e aumentando a qualidade de vida destas puérperas.

Os fatores de riscos associados à DPP antes da gravidez e de um modo geral são: pouca idade materna, doenças psiquiátricas anteriores, baixo nível socioeconômico, relacionamento conjugal prejudicado, desemprego, baixa escolaridade, baixo prestígio ocupacional, tristeza pós-parto anterior, baixa autoestima, stress na vida, transtorno disfórico menstrual, ser solteira, falta de apoio do parceiro, familiares e amigos, abandono do parceiro, histórico familiar de transtornos de humor e fatores hormonais (Schmidt, Piccoloto, & Muller, 2005).

Segundo Camacho *et al.* (2006), os fatores de riscos associados, presentes durante a gravidez incluem: gestação não planejada, grande número de filhos, ser mãe solteira, doenças psíquicas durante a gestação, depressão pré-natal, ansiedade e tentativa de interromper a gravidez. Assim, os fatores de risco no puerpério incluem: ajuda insatisfatória nos cuidados com o bebê, baixo peso ao nascer, ausência/interrupção do aleitamento materno, sentimentos negativos em relação a criança, curto tempo de encontro com o bebê após o parto,

irritabilidade do bebê ou mesmo a mortalidade neonatal, sendo a falta de apoio social o mais importante fator de risco no puerpério.

Ressalta-se que uma DPP não tratada pode se transformar e desenvolver-se espontaneamente em um distúrbio crônico, causando prejuízos psicológicos, morbidade e mortalidade, por esse motivo, nota-se a necessidade de um acompanhamento durante o tratamento, por parte dos profissionais de saúde, onde esses devem estar qualificados para prestar assistência, proporcionando um cuidado de qualidade e um prognóstico positivo.

Frente à isso, é importante que a equipe de saúde esteja preparada para identificar as alterações emocionais do puerpério, diferenciando as alterações transitórias daquelas potencialmente mais graves, podendo assim, orientar a puérpera e seus familiares e proceder à atitude mais adequada para o caso. A participação dos profissionais da Enfermagem também é fundamental, pois, eles poderão ter um contato mais próximo com a mulher, ajudando assim, a prevenir a DPP e, podendo auxiliar na identificação precoce dos sintomas e no cuidado com os sinais existentes.

No que diz respeito a atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido no pós-parto e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde física e mental materna e neonatal. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, deve ser incentivado desde o pré-natal e na maternidade, para que se possa avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; avaliar e apoiar o aleitamento materno; orientar o planejamento familiar; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; avaliar interação da mãe com o recém-nascido e complementar ou realizar ações não executadas no pré-natal.

4. Considerações Finais

Evidenciou-se no estudo que diversos aspectos sociais, físicos e emocionais que influenciam no desencadeamento da depressão pós-parto, bem como as repercussões que essa patologia pode causar tanto na vida da mãe, como no relacionamento mãe-bebê e conjugal, provocando uma inteira desordem no âmbito familiar e psicossocial. Dentre os principais achados observa-se que fatores como a atenção paterna e o apoio familiar são imprescindíveis para prevenção do desenvolvimento da depressão pós-parto.

Nesse contexto é possível constatar que a depressão pós-parto tem se mostrado um verdadeiro problema de saúde pública e que requer atenção especial em nível de contexto de políticas públicas voltadas para sua identificação precoce, melhorando a assistência e

tratamento, a fim de minimizar ao máximo suas consequências, direcionando esse tratamento com foco materno, mas com nexos familiar, abrangendo pai e filho.

Assim, a assistência ao período puerperal deve oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre esse processo, fornecendo assim um espaço em que a mãe possa expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações. Portanto, espera-se que com este estudo possamos contribuir na qualidade e melhoria da assistência de enfermagem, fornecendo subsídios científicos para a prática do cuidado para essas pacientes, promovendo melhorias na qualidade de vida e possibilitando mais promoção à saúde. Torna-se importante que mais pesquisas sejam realizadas envolvendo essa temática tão relevante no meio acadêmico e científico, no sentido de melhorar significativamente a assistência prestada a essas pacientes.

Referências

Aliane, P. P., Mamede, M. V., & Furtado, E. F. (2011). Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 5(2).

Arrais, A. D. R., & Araujo, T. C. C. F. D. (2017). Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 828-845.

Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, É., & Rennó Jr, J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(2), 92-102.

Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(6), 288-294.

Cruz, E. B. D. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 27(4), 181-188.

Gomes, L. A., da Silva Torquato, V., Feitoza, A. R., de Souza, A. R., da Silva, M. A. M., & Pontes, R. J. S. (2010). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto:

importância do diagnóstico precoce. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11, 117-123.

Guedes, N. A., dos Santos Rodrigues, L., & de Campos, R. C. G. (2020). Depressão pós-parto (DPP): vulnerabilidade da mulher diante dos fatores de risco.

Hartmann, J. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00094016.

Landim, S. L., Veloso, L. D. S., & Azevedo, F. H. C. (2014). Depressão pós-parto: uma reflexão teórica/depression post-part: a reflection theory. *Saúde em Foco*, 1(2), 41-59.

Lima, C. M. D. P., & Albuquerque, S.E. R. (2008). Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 8(3), 759-773.

Lino, C. M., Ribeiro, Z. D. B., Possobon, R. D. F., & Lodi, J. C. (2020). O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 3507-3511.

Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4), 369-379.

Mattar, R., Silva, E. Y. K., Camano, L., Abrahão, A. R., Colás, O. R., Andalaft Neto, J., & Lippi, U. G. (2007). A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(9), 470-477.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.

Porto, R. A. F., Maranhão, T. L. G., & Félix, W. M. (2017). Aspectos psicossociais da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *ID on line Revista De Psicologia, 11*(34), 219-245.

Ruschi, G. E. C., Chambô Filho, A., Lima, V. J. D., Yazaki-Sun, S., Zandonade, E., & Mattar, R. (2009). Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 9*(2), 207-213.

Santana, K. R., Monteiro, D. L. M., Soares, L. C., Rodrigues, N. C. P., Raupp, R. M., & do Nascimento Gouvêa, A. (2020). Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sistematizada. *Revista de Atenção à Saúde, 18*(64).

Santos, L. P., & Serralha, C. A. (2015). Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói, 05*-26.

Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF, 10*(1), 61-68.

Sousa, L. M. M. S., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S., & Antunes, A. V. (2017). Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.

Souza, M. T. de, Silva, M. D. da., & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo), 8*(1), 102-106.

Vieira, E. D. S., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 26*.

Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, 12*(3), 16.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Airton César Leite - 25%
Mariana Pereira Barbosa Silva - 5%
Flávia Nunes Barbosa - 5%
Amanda de Moraes Prado - 5%
Laide dos Santos Brasil - 5%
Juliana Torres Avelino - 5%
Mateus dos Santos Ramos Pinto - 5%
Aline Maria Saraiva Barbosa - 5%
klismann Walles Soares do Nascimento - 5%
Thatielly Rodrigues de Moraes Fé - 5%
Bianca Barroso de Sousa - 5%
Annarely Moraes Mendes - 5%
Sarah Vitória Floriano de Sousa - 5%
Laiana Dias Prudêncio - 5%
Midiã Carvalho Gomes - 5%
Tércio Macêdo de Andrade - 5%