UNIVERSIDADE DE SALVADOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA GOMES DO SACRAMENTO

AMANDA PINTO TEIXEIRA LONGO MIRANDA

GIOVANNA BATISTA SANTOS

KAMILLA ALMEIDA SIMÕES DE ANDRADE

THAIS LIMA DE SANTANA SILVA

FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

SALVADOR
2023

AMANDA GOMES DO SACRAMENTO

AMANDA PINTO TEIXEIRA LONGO MIRANDA

GIOVANNA BATISTA SANTOS

KAMILLA ALMEIDA SIMÕES DE ANDRADE

THAIS LIMA DE SANTANA SILVA

FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.ª: Maria José da Silva Barros

SALVADOR
2023

AMANDA GOMES DO SACRAMENTO

AMANDA PINTO TEIXEIRA LONGO MIRANDA

GIOVANNA BATISTA SANTOS

KAMILLA ALMEIDA SIMÕES DE ANDRADE

THAIS LIMA DE SANTANA SILVA

FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Maria José da Silva Bastos

Aprovado dia:____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof.ª Mª. José da Silva Barros – Orientadora
Especialista em Urgência e Emergência, Administração Hospitalar.
Membro Interno da Universidade Salvador

_____
Prof.ª Cíntia Carolina Silva Gonçalves - Examinadora
Especialista em Terapia Intensiva, Enfermagem do Trabalho, Acupuntura, Enfermagem na Estratégia de Saúde na Família, e Mestra em Medicina e Saúde Humana
Membro Interno da Universidade Salvador

_____
Enf. Ítalo Sousa Sales - Examinador
Enfermeiro especialista em Controle de Infecção Hospitalar
Membro externo

SALVADOR
2023

DEDICATÓRIA

O sucesso nunca será alcançado sem o apoio de uma boa equipe. Deste modo, destinamos essa pesquisa a cada integrante deste grupo, que se dedicou com responsabilidade e comprometimento em cada etapa.

Destinamos este trabalho às nossas famílias e a todos que nos ajudaram ao longo dessa caminhada, pois é graças a seus esforços, ajuda e apoio que hoje podemos concluir nosso curso. Vossa presença durante esta jornada tornou tudo mais fácil. Gratidão!

Dedicamos à nossa orientadora Maria José cuja dedicação e paciência serviram como pilares, sem os quais não teríamos conseguido concluir esta difícil tarefa. Muito obrigada!

"A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor."

Florence Nightingale

RESUMO

No Brasil, a Depressão Pós-Parto (DPP) acomete inúmeras mulheres, sendo associada a diversos fatores que podem influenciar no seu surgimento. Durante o período gravídico a gestante está suscetível a muitas mudanças e por conta dessas instabilidades, a saúde mental dessa mãe é prejudicada diretamente. A DPP é uma condição que afeta a saúde das mulheres, que por falta do diagnóstico precoce não é realizado o devido tratamento. O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco que induzem o desenvolvimento da DPP. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura qualitativa realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2023, sendo utilizadas as bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF através da BVS. Por meio dos DECS "Depressão Pós-Parto", "Puerpério", "Fatores de risco" e "Sintomas Depressivos", foi utilizado o operador Booleano "AND" entre eles. Foram incluídos artigos com texto disponíveis na íntegra, entre o período de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, artigos de revisão bibliográfica e fora do período estabelecido. A amostra foi composta por 17 artigos. Foi possível evidenciar que há diversos fatores que influenciam para o surgimento da DPP, entre eles: primípara; ter sofrido algum evento estressante durante a gestação; histórico pessoal ou familiar de doenças psiquiátricas; principalmente episódios depressivos antes ou durante a gestação; e complicações obstétricas. Por tanto, é imprescindível que haja qualificação nas medidas preventivas e corretivas exercidas pela equipe de saúde à mulher, sendo necessário a capacitação de profissionais para detecção dos sintomas da doença no pré e pós-parto, e para essa finalidade é importante realizar triagem e utilizar as escalas de detecção da DPP nas unidades de saúde com o intuito de evitar complicações na vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto. Puerpério. Fatores de risco. Sintomas Depressivos.

ABSTRACT

In Brazil, Postpartum Depression (PPD) affects many women and is associated with several factors that may influence its appearance. During the pregnancy period, the pregnant woman is susceptible to many changes and because of these instabilities, the mother's mental health is directly harmed. PPD is a condition that affects women's health, and due to lack of early diagnosis, proper treatment is not carried out. The aim of this study was to identify the risk factors that induce the development of PPD. This is an integrative review of qualitative literature carried out between the months of february and may 2023, using the LILACS, SCIELO and BDENF databases through the VHL. Through the DECS “Postpartum Depression”, “Puerperium”, “Risk Factors” and “Depressive Symptoms”, the Boolean operator “AND” was used between them. Articles with text available in full, between the period 2013 to 2023, in Portuguese and English were included. As exclusion criteria: articles repeated in the databases, bibliographic review articles and outside the established period. The sample consisted of 17 articles. It was possible to show that there are several factors that influence the emergence of PPD, including: primiparous; having suffered a stressful event during pregnancy; personal or family history of psychiatric illness; mainly depressive episodes before or during pregnancy; and obstetric complications. Therefore, it is essential that there be qualification in the preventive and corrective measures exercised by the health team to the woman, being necessary the training of professionals to detect the symptoms of the disease in the pre and postpartum, and for this purpose it is important to carry out screening and use PPD detection scales in health units in order to avoid complications in the mother's and baby's life.

Keywords: Postpartum Depression. Puerperium. Risk factors. Depressive Symptoms.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca dos artigos utilizados 14

QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos artigos que compuseram a amostra do estudo. 15

TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos artigos selecionados para análise de dados, de acordo com ano e revista de publicação. 19

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BRAMS	Escala de Humor Brasileira
BRUMS	Escala de Humor de Brunel
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Depressão pós-parto
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNP	Pré-natal Psicológico
SciELO	Scientifc Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde

.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**11**
2	**METODOLOGIA**	**13**
3	**RESULTADOS**	**15**
4	**DISCUSSÃO**	**19**
4.1	SUPORTE EMOCIONAL E RELAÇÕES INTERPESSOAIS	19
4.2	ADVERSIDADES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	20
4.3	FATORES SOCIOECONÔMICOS	22
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**25**
	REFERÊNCIAS	**26**

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que ocorrem inúmeras mudanças no organismo feminino, interferindo diretamente nos aspectos fisiológicos, hormonais, psicológicos e sociais, sendo o primeiro trimestre marcado por diversas transformações e emoções (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019). As vivências da mulher durante a gestação, parto e puerpério influenciam o desenvolvimento de possíveis transtornos mentais no público feminino (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Após o parto inicia-se o puerpério, onde também ocorrem diversas modificações fisiológicas, assim como mudanças na rotina e no relacionamento familiar. No pós-parto, com o nascimento do bebê, o foco é direcionado para o recém-nascido, porém a mãe ainda necessita de cuidados e amparos devido ao misto de sentimentos que surgem com mais intensidade nesse período (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

A fase puerperal é um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de adoecimentos psíquicos, sendo decorrente das alterações hormonais e físicas vivenciada pela mulher, tendo a Depressão Pós-Parto (DPP) como o transtorno mental mais frequentemente associado ao puerpério (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

A depressão (CID 10 – F33) é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente, sendo uma das principais causas de incapacitação no mundo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatistica de Transtornos Mentais (2014), a depressão é uma patologia caracterizada como um transtorno de humor, sendo classificada segundo as manifestações, intensidade e predominância dos tipos de sintomas com o propósito de dimensionar a gravidade da doença (BRASIL, 2014).

A DPP é definida como um episódio depressivo não psicótico. Majoritariamente, os sintomas da DPP evoluem nas quatro primeiras semanas do puerpério. Os sintomas persistem por mais de duas semanas, podendo se estender até doze meses subsequentes ao parto e, normalmente, demandam de intervenções médicas. Os sintomas englobam diminuição da disposição, culpa excessiva, distúrbio do apetite, rejeição ao bebê e pensamento suicida (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021)

A DPP é considerada um sério problema de saúde pública, visto que 50% das mulheres não são adequadamente diagnosticadas por conta da falta de capacitação dos profissionais de saúde com relação a essa doença (SILVA et al. 2017). Dessa forma, é notório que a DPP afeta a interação do binômio mãe-filho, acarretando no desgaste progressivo na relação da puérpera com o seu ciclo familiar. Sendo assim, é essencial a identificação dos fatores de risco que estão associados ao desenvolvimento da DPP, a prevenção de possíveis riscos favorece uma assistência segura, oferecendo uma melhor qualidade de vida (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

A escolha do tema foi feita após a observação de que a DPP é uma condição que afeta a saúde das mulheres e que por falta do diagnóstico precoce não ocorre o devido tratamento. Diante do exposto, questionou-se: “Quais os fatores de risco que influenciam o desenvolvimento da depressão pós-parto”?**.** A partir da pergunta de pesquisa, definiu-se como objetivo: Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter qualitativo que propõe o entendimento sobre os fatores de risco que influenciam no aparecimento da depressão pós-parto na mulher.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e determinam o conhecimento atual sobre uma temática específica, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão benéfica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As buscas bibliográficas foram realizadas nos meses entre fevereiro a maio de 2023, utilizadas as bases de dados do Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através do portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram escolhidos os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Depressão Pós-Parto”, “Puerpério”, “Fatores de risco”, “Sintomas Depressivos”, utilizado o operador Booleano “AND” entre eles.

Foram incluídos estudos primários sobre a DPP associado aos fatores de risco das puérperas, bem como, artigos com texto completo disponíveis na íntegra nas bases de dados, entre o período de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, de artigos de revisão bibliográfica e fora do período estabelecido.

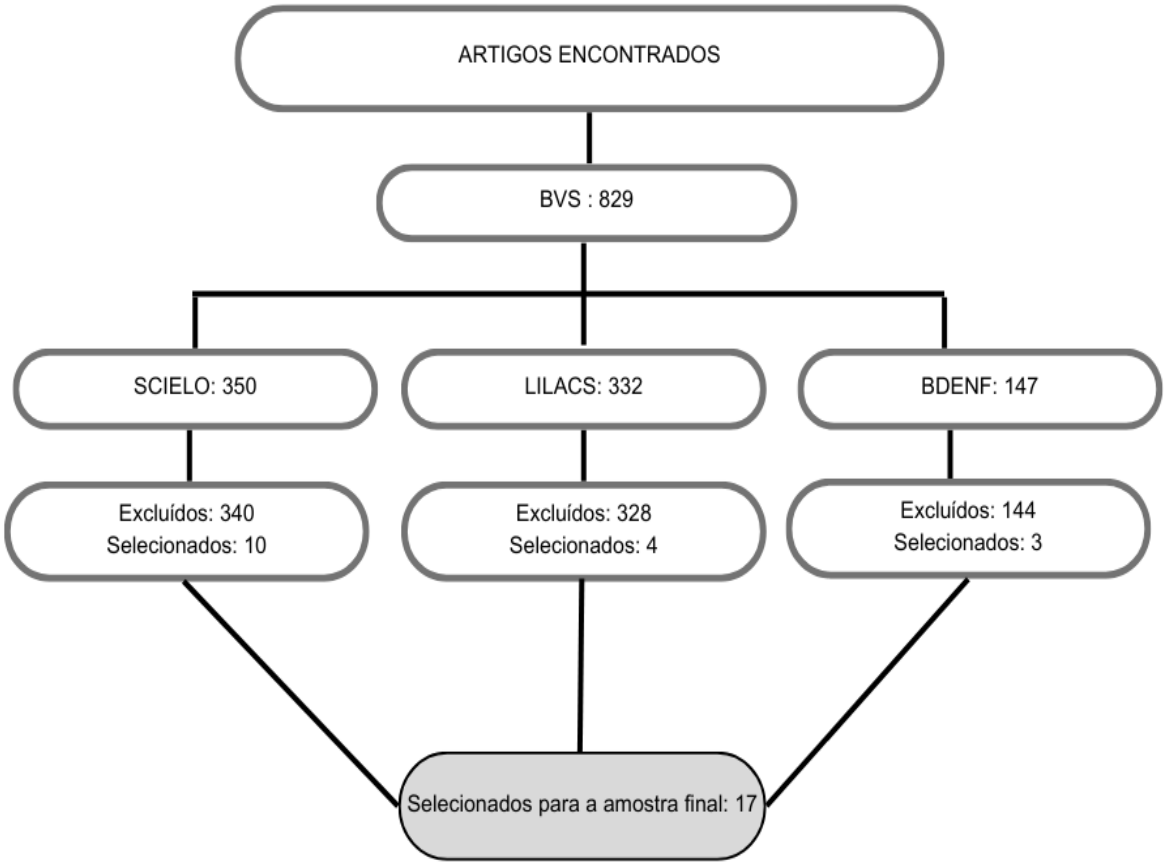
Para a realização deste estudo, utilizamos a metodologia criada por Bardin (2011) que define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que busca obter por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Inicialmente foram encontrados 829 artigos na BVS, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 812 artigos foram excluídos. Posteriormente foi feita a análise, leitura de títulos e resumos e foram escolhidos 17 artigos para compor a amostra da revisão.

Abaixo, segue a figura 1, mostrando o processo utilizado para a obtenção

dos resultados, configurando a amostra final da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca dos artigos utilizados.



Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Por se tratar de uma pesquisa de revisão, de acordo com a Resolução n°466/12 e a Resolução n°510/16 (CEP/CONED), não foi necessária submissão de projeto para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Todos os autores utilizados nesta pesquisa foram referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei dos direitos autorais.

3 RESULTADOS

A amostra total foi composta por 17 artigos. Destes, 4 foram encontrados no LILACS, 10 no SciELO e 3 na BDENF. Quanto ao ano de publicação, dois artigos (11,76%) foram publicados em 2022, quatro artigos (23,52%) no ano 2021, dois artigos (11,76%) em 2019, quatro artigos (23,52%) em 2018, dois artigos (11,76%) em 2017, e um artigo (5,88%) no ano de 2016, um artigo (5,88%) no ano de 2015 e um artigo (5,88%) no ano de 2014. Para melhor apresentá-los, foi elaborado um quadro que apresenta as principais características dos 17 artigos selecionados quanto à autoria, ano de publicação, método, objetivos, título e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese das principais características dos artigos que constituíram amostra de estudo.

Autor (ano)	Título	Método	Objetivo	Resultados
Santos et al. (2022)	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	Estudo transversal	Verificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.	A prevalência de sintomas de DPP foi 29,7%. A idade entre 14 e 24 anos, ter 8 anos de escolaridade e o baixo nível suporte social afetivo e emocior estiveram associados à maior prevalên de sintomas de DPP.
Oliveira et al. (2022)	Rastreamento da depressão perinatal através da escala de depressão pós-parto de Edimburgo	Estudo observacional e transversal	Identificar as pacientes com quadro de depressão na gravidez e puerpério imediato através da escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS).	Baixa renda familiar, multiparidade, menor número de consultas pré-natal, antecedentes de transtornos emocionais, insatisfação com a gravidez, mau relacionamento com o parceiro, e agressão psicológica foram fatores de risco associados à depressão na gravidez ou no período pós-parto imediato.
Campos e Féres-Carneiro, (2021)	Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério	Estudo exploratória e qualitativa	Investigar como as mulheres vivenciam o puerpério atualmente	Os resultados apontaram o puerpério como um período idealizado pelas mulheres, mas vivido com sofrimento e instabilidade emocional. Constatamos a importância da rede de apoio para a mãe e o bebê.

Continua…

…Continuação

Teixeira et al. (2021)	Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica	Detectar a prevalência de depressão pós-parto e fatores sociodemográficos em puérperas atendidas em uma unidade por equipes de Saúde da Família	Estudo observacional, descritivo e qualitativo	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%),
Marcato e Leite, (2021)	Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal	Identificar quais foram as principais dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas.	Estudo transversal e quantitativo	As principais dificuldades que acarretam distúrbios emocionais maternos foram o estresse de não conseguir amamentar 18,65%, não ter desejado a gravidez 6,54%, a falta de apoio familiar 4,67%, as mudanças corporais 1,87%, os relacionamentos abusivos 0,93% e pouca condição financeira 0,93%.
Santos et al. (2021)	Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017	Analisar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto entre puérperas e sua associação com a violência.	Estudo transversal	Sintomas depressivos pós-parto associam-se a situação conjugal, desejo de realizar aborto, consumo de álcool na gestação e violência por parceiro íntimo.
Aloise, Ferreira e Lima, (2019)	Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	Identificar sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP) e fatores associados em mulheres no puerpério mediato, entre 48h e 72h	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Analisou que 15,06% das 166 participantes apresentaram sinais e sintomas de DPP, porém não houve associação entre possível DPP e fatores socioeconômicos e clínico-obstétricos.
Arrais, Araújo e Schiavo, (2019)	Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico	Analisar como a ansiedade e depressão gestacional constituem fatores de risco para Depressão Pós-Parto (DPP)	Pesquisa experimental	Verificou-se alta prevalência (23,68%) de risco de DPP. Constatou-se que apenas 10,64% das gestantes do GI apresentaram risco de desenvolvê-la

Continua…

…Continuação

Arrais, Cavalcanti e Schiavo, (2018)	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	Identificar fatores de risco e de proteção e avaliar a contribuição do PNP como programa de prevenção em Saúde da Mulher	Pesquisa longitudinal	Os resultados encontrados confirmaram apenas parcialmente os fatores de risco e proteção apontados pela literatura da área, o que leva a concluir que fatores individuais e subjetivos de cada mulher, a cultura em que está inserida, a qualidade das relações com sua rede de apoio impactam diretamente a vivência de sua maternidade.
Poles et al. (2018)	Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados	Investigar a prevalência e fatores de risco para sintomas depressivos maternos no puerpério imediato.	Estudo transversal	A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7%. Uso de medicação antidepressiva na gestação, violência sofrida na gestação e cesariana associaram-se a sintomas depressivos no puerpério imediato em duas, quatro e duas vezes, respectivamente.
Souza et al. (2018)	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal	Analisar o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família sobre a depressão puerperal.	Estudo qualitativo e descritivo	A partir das análises das entrevistas emergiram três categorias: rotinas de cuidado da enfermeira ao binômio mãe-filho no período puerperal; visão das enfermeiras sobre a depressão puerperal; os Impasses na prevenção da depressão puerperal.
Gonçalves et al. (2018)	Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de Saúde da Família	Avaliar a prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres de 20 a 59 anos de áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família de município da Zona da Mata Mineira.	Estudo transversal	Os fatores associados à ocorrência de depressão na população estudada: possuir baixa escolaridade, trabalhar atualmente e ter doença mental prévia. Como fatores de proteção observaram-se: ser casada ou viver com companheiro, realizar atividades físicas regularmente e relatar autoavaliação positiva de saúde.

Continua…

…Continuação

Silva et al. (2017)	Tristeza materna em puérperas e fatores associados	Analisar a presença de sintomas de tristeza materna vivenciados por puérperas e seus fatores associados	Estudo transversal e quantitativo	Escores ≥11 na Escala de Depressão Pós-Parto (EPDS) apresentaram-se associados estatisticamente à baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, história de depressão e distúrbio do sono. Em relação à Escala de Humor de Brunel (BRUMS), mulheres com renda per capita acima de 300,00 reais apresentaram sentimentos de vigor, entretanto, os sentimentos de raiva, depressão e fadiga,
Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar, (2017)	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	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	Pesquisa de campo e quantitativa	Das 2.687 mulheres entrevistadas, 14% (IC95%: 12,9-15,6) foram identificadas com depressão. Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser multípara.
Boska, Wiśniewski, e Lentsck, (2016)	Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edimburgo	Identificar sintomas depressivos e associá-los às características sociodemográficas e clínicas de mulheres no puerpério tardio.	Estudo transversal	Foi identificado que 21,6% das puérperas apresentaram sintomas depressivos, sendo estes passíveis de mensuração pela escala aplicada
Campos e Rodrigues, (2015)	Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida	Descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação.	Pesquisa de campo exploratória qualitativa	Os resultados obtidos com 132 mães indicaram sintomas de depressão para 29,5% da amostra.
Arrais, Mourão, e Fragalle, (2014)	O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto	Avaliar a contribuição do PNP para prevenir a DPP.	Pesquisa-ação	Encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP. Já no grupo controle, duas colaboradoras apresentaram a DPP.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

4 DISCUSSÃO

Para melhor entendimento do conteúdo da discussão, o presente estudo foi subdividido em três categorias distintas porém relevantes para contemplar o objetivo de pesquisa, sendo elas: 4.1 Suporte emocional e relações interpessoais; 4.2 Adversidades no período gravídico-puerperal e 4.3 Adversidades socioeconômicas.

4.1 SUPORTE EMOCIONAL E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

De acordo com Santos et al. (2022), a influência no vínculo afetivo do binômio mãe-bebê tem relação com o predomínio dos sintomas da DPP durante o período do pós-parto, sendo os primeiros meses após o parto onde as puérperas apresentam maior dificuldade em executar algumas funções esperadas nessa fase pela mãe, podendo até surgir sentimentos de culpa, desprezo e raiva, interferindo a construção do seu vínculo com a criança. Ainda, os autores afirmam que o apoio emocional adequado à gestante durante esse período da gravidez é fundamental, uma vez que nesse período ela expressa suas angústias, inseguranças, expectativas quanto ao parto, bebê e seu desempenho sendo mãe e sem esse apoio emocional pode acarretar em sérias consequências à saúde mental dessa mulher.

Para Boska, Wisniewski e Lentsck (2016), é importante destacar que mulheres que possuem rede de apoio apresentam menor risco de desenvolverem sintomas depressivos, podendo estar relacionados com o compartilhamento de suas dificuldades e aflições. Adicionalmente, no mesmo estudo foi possível evidenciar que apenas 15 mulheres (29,5%) tiveram acompanhantes durante o trabalho de parto, sendo considerado um resultado insatisfatório, visto que demonstra que muitas mulheres estão passando por esse momento sem apoio.

Da mesma forma, Poles et al. (2018), afirmam em sua pesquisa que a falta de um companheiro para vivenciar o momento da gravidez e o puerpério, são considerados fatores preponderantes para o desenvolvimento da DPP. Tal fator também é ressaltado por Arrais, Cavalcanti e Schiavo (2018), onde destacam que a vivência em um relacionamento matrimonial conturbado e falta de suporte durante a gravidez influenciam consideravelmente na etiologia da doença.

Segundo Campos e Rodrigues (2015), o nascimento do bebê, embora culturalmente associado a sentimentos positivos, é um momento vivenciado pela

mulher acompanhado de stress, e consequentemente, aumentando o risco à depressão. Sob o mesmo ponto de vista, Campos e Féres-Carneiro (2021), em sua investigação foi possível apontar que além das dificuldades características do transtorno e as alterações de humor no período após a gravidez, as mães também podem apresentar sentimentos de incapacidade e insegurança para assuÍÍmir os cuidados do recém-nascido.

Outro fator de risco considerável para o desenvolvimento da DPP, é a violência contra a mulher no período gravídico-puerperal, pois estão particularmente vulneráveis à agressão, devido a uma série de fatores, como mudanças hormonais, fragilidade física e emocional, isolamento social e em diversos casos a dependência financeira (SILVA et al. 2017).

Vale ressaltar que, Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), em seu estudo também evidenciaram que o histórico pessoal ou familiar de doenças psiquiátricas, sobretudo a existência de episódios depressivos antes ou durante a gestação contribuem para o desenvolvimento da DPP na puérpera. Corroborando com tal fato, Arrais, Cavalcanti e Schiavo (2018), informa que mais da metade das mulheres que tiveram níveis de depressão leve na gestação, apresentaram risco de desenvolver a DPP e as que apresentaram depressão gestacional moderada ou grave, de fato foram rastreadas como tendo maior risco de desenvolver a DPP.

4.2 ADVERSIDADES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

De acordo com Arrais, Mourão e Fragalle (2014), apontam que a segunda categoria se refere à gravidez e ao parto, incluindo a presença de complicações na gestação ou durante o parto, além de eventos adversos na vida da mulher que podem ocorrer neste período gestacional ou no puerpério.

Conforme pesquisa de Poles et al. (2018), a depressão pré-parto é um fator de risco significativo para a DPP. Além disso, os autores ainda ressaltam que a depressão no ciclo gravídico-puerperal pode gerar consequências sérias para a mulher, família e criança, tanto na formação do feto, quanto no vínculo mãe-bebê, o que evidencia a importância dos sintomas depressivos serem investigados na assistência pré-natal. Complementando tal fato, Oliveira et al. (2022), refere que a existência da depressão perinatal pode levar à interrupção da amaentação,

indiferenças familiares e desleixo no cuidado com o bebê. Sendo assim, limita-se a capacidade de criar afinidades saudáveis e estáveis, que podem influenciar negativamente a relação entre mãe e filho.

Para Arrais, Cavalcanti e Schiavo (2018), o fato da mulher ter passado por uma gestação de alto risco durante o processo gravídico, que exigiu a internação e paralisação das atividades de rotina, é um fator de risco para a DPP, podendo levar a mulher a sentir medo e incerteza sobre o parto e com o bebê. Ainda, os autores também observaram que mais da metade das mulheres que apresentam níveis de depressão leve na gestação, tem o maior risco de desenvolver a DPP, visto que as mulheres demonstraram depressão gestacional moderada ou grave. Semelhantemente em estudo feito por Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) citam que mulheres que passaram por complicações clínicas durante a gravidez tiveram maior probabilidade de desenvolver a depressão, demonstrando que nesse período de maior fragilidade e medos a gestante pode enfrentar diversos problemas relacionados à saúde.

Segundo Boska, Wisniewski e Lentsck (2016), foi possível observar que as mulheres que foram submetidas a cesarianas ficaram mais suscetíveis a desenvolver DPP do que mulheres que passaram por parto natural. Fato este, decorrente da recuperação mais demorada após a cesárea, maior necessidade de cuidados com o recém-nascido e a possibilidade de complicações durante a cirurgia. Concomitantemente, Poles et al. (2018), descreve em seu estudo que o parto cesáreo pode ser um fator predisponente para o desenvolvimento de transtornos como a tristeza materna e a DPP, pois aumenta o risco de complicações para a mãe e para o bebê, seja no aspecto físico ou psicossocial.

No estudo de Arrais, Mourão e Fragalle (2014), foi possivel evidenciar que a mulher primípara, que sofreu algum evento estressante durante a gravidez ou complicações obstétricas como parto traumático, múltiplo, prematuro e de natimorto, com histórico de abortos anteriores, contribuem diretamente para o risco do desenvolvimento dos sintomas da DPP.

Em uma investigação feita por Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), identificaram que a falta de aceitação da gravidez pode gerar o surgimento da DPP no puerpério. Sendo assim, foi possível apontar que houve diminuição de 30% no

desenvolvimento desse distúrbio, dessa maneira é fundamental a importância do planejamento de uma gestação. Desse modo, em outro estudo desenvolvido por Marcato e Leite (2021), foi possível concluir que a gestação não planejada, não aceita e precoce, e a falta de suporte familiar são os principais fatores para transtornos puerperais.

4.3 FATORES SOCIOECONÔMICOS

Segundo Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), a baixa renda é um dos fatores de risco para o surgimento da DPP. A predominância da depressão entre os grupos sociais menos privilegiados gera uma discussão acerca da efetivação de medidas para mudar essa discrepância social. Da mesma forma, Teixeira et al. (2021) afirma que mulheres com perfil socioeconômico baixo indicam elevado índice de sintomas depressivos.

Em uma pesquisa desenvolvida por Silva et al. (2017), houve associação estatística significativa quanto à presença de fatores depressivos em mulheres com renda per capita inferior ou igual a R$150,00 reais, onde as mulheres com melhores condições econômicas apresentavam sentimentos de vigor e as mulheres de baixa renda relataram em maior número sentimentos de tristeza.

Santos et al. (2021) evidenciou em seu estudo realizado em uma maternidade municipal em Cariacica-ES, que as puérperas com classe econômica elevada apresentaram menores índices de sintomas depressivos pós-parto. Ainda, no mesmo estudo os autores conseguiram expandir para todo território nacional e revelaram que puérperas brasileiras pertencentes a classe econômica inferior, possuindo chance de 1,7 vezes maior de apresentarem sintomas depressivos no pós-parto.

Em consonância, Gonçalves et al. (2018) constatou que quanto menor o nível de escolaridade, maior a probabilidade de desenvolvimento da DPP, visto que, tal evidência está intrinsecamente relacionada com a baixa renda e a falta de moradia adequada. Além disso, Boska, Wisniewski e Lentsck (2016) apontaram que poucas puérperas relataram trabalhar ou ter renda fixa, visto que precisaram abandonar os estudos, por conta da união com o companheiro, responsabilidades do lar e criação dos filhos.

Da mesma forma, Santos et al. (2022) em seu estudo desenvolvido com 2.687 mulheres no município de Rio Grande-RS pontuaram a existência de uma relação entre escolaridade e maior índice de DPP, comprovando assim que quanto maior o nível de escolaridade, menor risco de desenvolvimento da depressão. Ainda, os autores afirmam que o baixo nível de formação afeta a capacidade da mulher de enfrentar os obstáculos presentes na maternidade, trazendo sentimentos de insegurança em sua competência como mãe.

A faixa etária também pode ser um fator de risco para a DPP, pois mulheres mais jovens, especialmente adolescentes, por estarem vivenciando pela primeira vez a experiência puerperal podem se sentir menos preparadas para enfrentar os desafios da maternidade e se sentem desorientadas durante o processo (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016). Corroborando com tal fato, Santos et al. (2022) expôs em sua pesquisa que mulheres jovens na faixa etária entre 14 a 24 anos estão mais vulneráveis a desenvolverem sintomas da DPP.

Em contrapartida às demais pesquisas citadas anteriormente, Aloise, Ferreira e Lima (2019), não identificaram os fatores de risco associados à DPP pois não houve significativa relação estatística entre as variáveis.

Vale destacar a importância da equipe profissional, tendo o papel essencial na prestação de uma assistência qualificada à mãe e à criança, tornando-se um momento oportuno para o profissional ofertar o acolhimento, escuta qualificada e visita a domicílio, a fim de detectar possíveis sintomas e realizar o diagnóstico precoce da DPP. Para auxiliar no rastreamento de sintomas depressivos, foram criadas formas de detecção, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), essa ferramenta é composta por dez questões cujas as respostas são pontuadas (0 a 3) de acordo com a presença e intensidade dos sintomas. A soma máxima de pontos pode chegar a 30, mas a partir de valores iguais ou superiores a 11 é considerado sintomas da DPP (SOUZA et al. 2018; BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Silva et al. (2017) também cita a utilização da Escala de Humor Brasileira (BRAMS), versão brasileira da Escala de Humor de Brunel (BRUMS), que foi desenvolvida para mensurar o estado de humor do paciente. Essa ferramenta possui 24 indicadores simples de humor, sendo alguns deles, sensações de raiva, nervosismo, disposição e insatisfação, que podem ser percebidos pelo próprio paciente. Desse modo, a escala BRAMS possui classificação das sensações em até

cinco níveis, sendo zero equivalente a nenhuma sensação e quatro sentindo ao extremo. Os 24 itens de avaliação são subdivididos em seis subescalas de sensações, sendo elas vigor, tensão, fadiga, confusão, depressão e raiva, onde seus escores podem variar de 0 a 16 pontos em cada subescala.

Por outro lado, Arrais, Mourão e Fragalle (2014), realizaram um estudo onde houve a aplicação de um conceito de atendimento perinatal, chamado Pré-natal psicológico (PNP), como um programa de prevenção à depressão pós-parto. Essa medida visa proporcionar às gestantes um espaço em que elas possam compartilhar suas angústias, propiciando interações com outras mulheres que comunguem das mesmas aflições presentes nessa fase, favorecendo a troca de experiências e descobertas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é notório a importância da temática para o profissional de saúde, sendo perceptível a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde na linha de frente nos cuidados com as puérperas. Tais condutas deve-se abordar sobre a utilização das escalas, sendo elas a Escala de EPDS e BRAMS, baseadas com rigor técnico e utilizadas nas unidades de saúde no momento do pré-natal e no pós-parto, com o propósito de prevenção e detecção da DPP, evitando o surgimento e agravamento da patologia e os malefícios que a doença pode trazer para vida da mulher, bebê e família.

Para isso é importante a triagem e a utilização da escala EPDS com um instrumento de auto registro, com questões de sintomas comuns de depressão e utlliza um formato de respostas do tipo *likert*, tabela de classificação, que descreve como uma mãe está se sentindo, após o nascimento de seu bebê. Para complementar a avaliação, a BRAMS permite uma rápida mensuração do estado de humor da paciente pela brevidade da escala que facilita a coleta de dados, a fim de verificar o estado emocional da mulher. Além disso, a inclusão do PNP, favorece para identificação dos sintomas iniciais que se destacam no quadro patológico no puerpério, pois, quanto antes detectar os fatores de risco da depressão e ansiedade gestacional, melhor assistência poderá ser ofertada à puérpera. Desse modo, a alta prevalência de DPP torna-se um problema de saúde pública, exigindo métodos de prevenção e tratamento, como o PNP e utilização das escalas.

Sendo assim, é essencial atribuir a equipe de saúde primária a prestação de serviço humanizado na assistência à mulher, desde o início de sua gestação até o pós-parto, aperfeiçoando suas práticas direcionadas a esses cuidados, tanto no papel de sensibilizador, quanto no domicílio das puérperas, para que as mesmas realizem as orientações de forma correta.

E como limitação do estudo, foi possível verificar que há inúmeras publicações relacionadas ao tema, porém há uma carência na aplicação delas na área da saúde reprodutiva. Sendo assim, sugere novas estratégias sobre a temática, com clareza e objetividade, para que as equipes multiprofissionais possam ter o conhecimento e realizar a aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

ALOISE, Sarah Regina; FERREIRA, Alaidistania Aparecida; LIMA, Raquel Faria da Silva. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Revista Enfermagem em Foco, Manaus**, v.10, n. 3, p. 41-45, 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, v.11, n.2, p.23-24, 2019.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; CAVALCANTI, Teresa Cristina; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, p.711-729, 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251-264, 2014.

.

BOSKA, Gabriella Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. Sintomas depressivos no período puerperal: identicação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Journal of nursing and health**, v.6, n.1, p. 38-50, 2016.

CAMPOS, Bárbara Camila; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebès no primeiro ano de vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483-492, 2015.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200211, 2021.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2 p. 101-109, 2018.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n.9, p. e0009416, 2017.

MARCATO, Kelli Cristina Daniel; LEITE, Maria Fernanda. Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. **Rev. Salusvita (Online)**, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Tenilson Amaral et al. Rastreamento da depressão perinatal através da escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 452-457, 2022.

POLES, Marcela Muzel et al. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: atores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 351-358, 2018.

SANTOS, Dherik Fraga et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.30, n.4, p. e20201064, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v.26, p. e010265, 2022.

SILVA, Marcela de Andrade Pereira et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.18, n.1, p. 8-13, 2017.

SOUZA, Karen Luisa Chaves et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Rev. engerm. UfPE on line**, v.12, n.11, p. 2933-2943, 2018.

TEIXEIRA, Mayara Gonçalves et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica/Early detection of postpartum depression in primary health care. **Journal of Nursing and Health**, v.11, n.2, p. e2111217569, 2021.