

FATORES BIOPSISSOCIAIS RELACIONADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Bruna Correa Vaz¹
Valrismar Yojaira Linares Ferreira²
Ellen Vanuza Martins Bertelli³

Resumo: Diversos fatores podem ocasionar o desenvolvimento da depressão pós-parto. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco da depressão pós-parto e ressaltar a importância do rastreamento precoce para evitar a sua profilaxia. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura em bases eletrônicas, a partir da seleção de artigos científicos que abordassem o tema, mediante a utilização de instrumentos próprios para a coleta de dados das amostras. Foi identificado que a depressão pós-parto pode ser influenciada de diversos fatores, sendo os principais: falta de apoio familiar, baixa qualidade de vida, histórico de transtornos mentais anteriores, baixa idade e conturbações na relação com o parceiro. Com o estudo conclui-se que, a depressão pós-parto pode ser gerada de diferentes fatores biopsicossociais, e que o acompanhamento adequado se faz de extrema importância devido sua capacidade de identificar, diagnosticar e tratar esse transtorno evitando o aumento do número de casos de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, transtorno mental, período pós-parto, fatores de risco.

Abstract: Several factors can lead to the development of postpartum depression. This study aims to identify the risk factors for postpartum depression and emphasize the importance of early screening to avoid its prophylaxis. An integrative literature review was carried out in electronic databases, based on the selection of scientific articles that addressed the topic, through the use of specific instruments for collecting data from the samples. It was identified that postpartum depression can be influenced by several factors, the main ones being: lack of family support, low quality of life, history of previous mental disorders, low age and disturbances in the relationship with the partner. The study concludes that postpartum depression can be generated from different biopsychosocial factors, and that proper monitoring is extremely important due to its ability to identify, diagnose and treat this disorder, avoiding the increase in the number of cases of postpartum depression.

Keywords: Postpartum depression, mental disorders, period postpartum, risk factors.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: correabruna582@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: linaresferreirayojaira@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia. e-mail: ellen.bertelli@estacio.br





1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum e que atinge, na maioria dos casos, as mulheres. A depressão se apresenta de maneiras diferentes em cada pessoa e pode ser classificada como leve, moderada e grave, sendo uma das principais causas do suicídio em pessoas com idade entre os 15 e 29 anos (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2018).

A depressão pós-parto (DPP) trata-se de uma condição mental que ocorre durante as primeiras semanas após o parto e, assim como outros transtornos, a paciente apresenta sintomas negativos no estado físico, emocional, cognitivo e comportamental que podem acarretar consequências significativas ao vínculo mãe-bebê, capaz de gerar sequelas prolongadas (BRASIL, 2020).

Considerada um grande problema da saúde pública, a depressão pós-parto possui uma taxa de prevalência elevada, chegando a até 40% em países como o Brasil, e 10 a 15% nos países mais desenvolvidos, tais dados são considerados alarmantes tendo em vista as consequências que a DPP possui, não só para a mãe, como para o bebê na sua qualidade de vida (BARATIERI e NATAL, 2019).

As puérperas com DPP apresentam sintomas como ansiedade, alteração no humor, perda do estímulo, perda do prazer para a realização de algumas atividades, distúrbios no sono, choro repentino, sensação de incapacidade que, geralmente, estão associados a fatores como gravidez indesejada, idade, histórico de abusos ou outros transtornos mentais, falta de apoio, instabilidade financeira, relação instável com o cônjuge etc. (GONÇALVES et al., 2018).

Entende-se que o acompanhamento da grávida é de grande importância para a saúde da mãe, da criança e seu desenvolvimento, podendo identificar precocemente sinais de DPP e tornando possível adotar as condutas necessárias para a sua profilaxia. Diante do fato da DPP apresentar consequências graves para a mãe, para desenvolvimento intrauterino e infantil, vale ressaltar a importância da investigação na assistência pré-natal (POLES et al., 2018).

Diante do contexto, o presente estudo tem como objetivo buscar e analisar na literatura científica atualizada, no período de 2015 a 2021 os principais fatores de risco encontrados a partir da revisão realizada nos artigos selecionados e apresentá-los, a fim de contribuir com o tema e no aumento da visibilidade para o assunto.





O interesse surgiu ao compreender que pouco se fala sobre a depressão pós-parto, considerando a relevância que o transtorno tem para a saúde pública e devido à escassez de estudos sobre o tema, tornando possível o desenvolvimento do projeto de pesquisa, buscando a colaboração e o enriquecimento de outras pesquisas e o repasse de informações para a sociedade.

Ao determinar o tema, levou-se em consideração a relevância acadêmica e social de se compreender esse transtorno tendo como finalidade chamar a atenção para o assunto, contribuir e instigar outros pesquisadores a explorar cada vez mais, enriquecer o tema, levantar hipóteses e apresentar soluções, podendo o projeto servir de base para outros estudos.

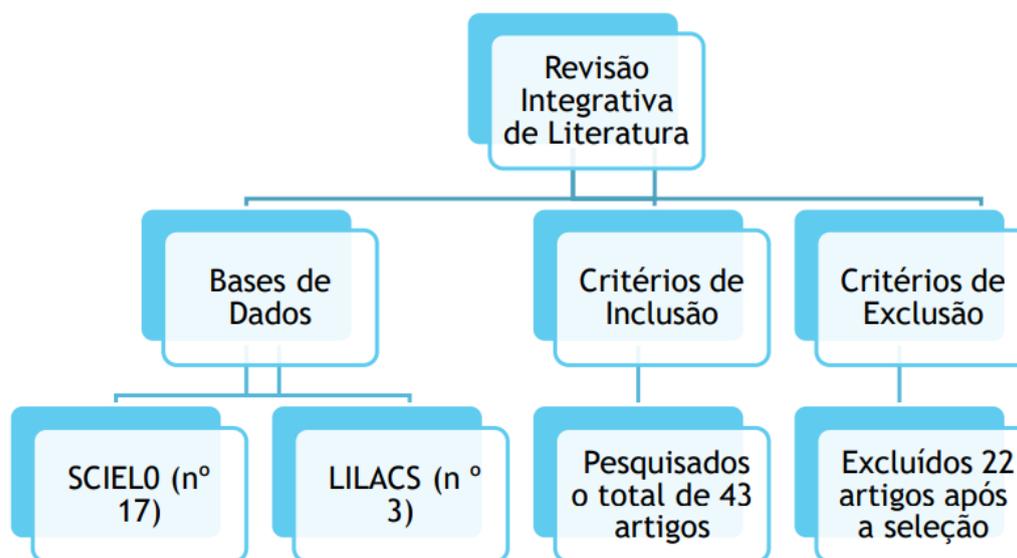
2. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis acerca do tema investigado, em seu produto se constitui do estado atual do conhecimento, implementação de intervenções e identificação de lacunas que norteiam o desenvolvimento de outros estudos (BARATIERI, 2019). Para a realização da revisão foram seguidas as seguintes etapas: 1. Elaboração da pergunta norteadora (delimitação do tema da revisão); 2. Pesquisa e seleção das amostras, após definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Caracterização dos estudos (definição das informações que deverão ser coletadas das amostras, por meio de critérios claros, norteados por instrumento); 4. Análise dos resultados; 5. Apresentação e discussão dos resultados. Como pergunta norteadora foi definida: “Quais os fatores biopsicossociais relacionados à depressão pós-parto, descritos na literatura?”.

Foi realizada buscas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sobre os fatores biopsicossociais relacionados à depressão pós-parto. Para a pesquisa utilizou-se termos como: Depressão Pós-Parto; Fatores de Risco; Transtorno Mental; Período Pós-Parto; e seus respectivos termos em inglês. Como critérios de inclusão definiu-se, os artigos publicados entre 2015 e 2021, disponíveis na íntegra, e que abordam o tema desejado, não se restringiu o idioma ou a localidade de origem das produções, independentemente do método utilizado. Os critérios de exclusão correspondem aos artigos que fogem da área dos fatores de



risco, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros e publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido. No caso dos artigos duplicados considerou-se apenas uma vez (**Fluxograma 1**). Durante a pesquisa bibliográfica foram selecionados 43 artigos e, aplicando os critérios de inclusão e exclusão citados acima, foram utilizados 21 artigos para a elaboração do projeto, sendo dezessete (17) artigos da base de dados SciELO e três (3) da base de dados LILACS.



Fluxograma 1 - Apresentação do método de estudo.

Fonte: Autoras (2021)

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. *Maternidade*

A maternidade é considerada um papel social e, por muitos, é vista como uma condição essencial da mulher. Possuem diversos significados, que vai desde a relação genética, a gravidez, o momento do parto e o ato de educar a criança durante o seu desenvolvimento (REZENDE, 2020), tendo isso em mente é grande valia repassar que a preparação para tal papel tem início antes da gestação, sendo ele durante a relação que a gestante tem com a mãe e o modelo que lhe foi passado de maternidade, assim como a visão que a própria tem da sua figura de mulher (SALVADOR et al., 2020). Diferente do que se pensava a tempos atrás, que a mulher era “obrigada” pela sociedade a ter filhos ou não merecia respeito de alguns, hoje





exercer esse papel é uma escolha, o que proporciona significados e valores totalmente diferentes a maternidade (REZENDE, 2020), que é vista por muitas como um momento de realização, contudo, por ser um período de constante transição e de grande impacto, não só física como psicologicamente, uma parte não está preparada para as mudanças e responsabilidades que surgem, o que é considerado risco (MACIEL et al., 2019; LEITE et al., 2020).

O período gravídico-puerperal ocasiona grandes transformações, não só no corpo da gestante, como também nas questões sociais e emocionais, apresenta-se à puérpera como um momento em que se encara diferentes emoções, colocando-a em um estado de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico, como a DPP (ALOISE et al., 2019). Sabendo deste fato, os exames e as estratégias criadas nas consultas de pré-natal auxiliam a gestante, proporcionando o cuidado integral e estimulando a participação ativa no processo de conhecimento sobre o período gravídico-puerperal (MOTA et al., 2021).

Durante esta fase a mulher irá enfrentar mudanças físicas como o aumento dos seios, alterações no paladar e olfato, alterações do sono etc. Além dessas e outras mudanças que ocorrem durante a gestação, a maternidade pode gerar mudanças no ambiente familiar advindas da chegada de uma criança. Com isso, destaca-se a relevância do apoio familiar, sendo a figura materna e o parceiro ou cônjuge as principais figuras que desempenham o papel de suporte, o que não significa que é uma regra, existem outras figuras femininas que a gestante pode se espelhar por sentir mais confiança como, por exemplo, familiares ou amigas que já possuem experiência com a maternidade e que já tenha prestado suporte à mesma em outras situações, assim como outra figura masculina além do parceiro que, geralmente, é o pai (ZANATA et al., 2017). Esse apoio não se limita apenas ao emocional, pode vir através de uma ajuda financeira, divisão de tarefas a serem realizadas, orientações do serviço de saúde sobre a gestação e a maternidade, ou até o apoio emocional, como o cuidado e a preocupação com a gestante, o compartilhamento de experiências, mostrar disponibilidade para escuta, entre outros (ZANATA et al., 2017).

3.2. Depressão pós-parto

A depressão é um transtorno mental sério e um dos mais comuns problemas da saúde pública que acarreta consequências significativas para o dia a dia. É determinada por fatores



biopsicossociais, sendo capaz de influenciar na capacidade do sono, alimentação, trabalho, estudo e lazer (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Mais de 300 milhões de pessoas sofrem com a depressão, que pode ser classificada como leve, moderada ou grave, caracterizadas pela intensidade em que os sintomas se apresentam. A depressão é um dos principais fatores que levam a pessoa, com um quadro moderado ou grave a cometer suicídio, levando a cerca de 800 mil pessoas mortes a cada ano (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2018). As mulheres apresentam maior suscetibilidade de desenvolver o transtorno depressivo e, devidos às alterações advindas, o período gravídico- puerperal é considerado de risco, juntamente com outros fatores que também influenciam (HARTMANN et al., 2017).

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que inicia na primeira hora após o parto, podendo durar de quatro a seis semanas ou até meses, onde a puérpera apresenta sinais e sintomas semelhantes à depressão desenvolvida em outros estágios da vida, sendo a principal diferença a sua magnitude e gravidade advinda das características da maternidade (TOLENTINO et al., 2016; LEITE et al., 2020). Dentre os sinais e sintomas que podem se manifestar destaca-se o sentimento de desesperança, ansiedade, baixa autoestima, distúrbios no sono, alimentação e libido, choro frequente, irritabilidade, sentimento de culpa, medo, dificuldade de concentração, fadiga e até mesmo ideias suicidas (TOLENTINO et al., 2016; LEITE et al., 2020).

Para o diagnóstico, classificação e rastreio da DPP alguns profissionais utilizam manuais e escalas nomeados respectivamente: DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais) criado pela Associação Americana de Psiquiatria, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) publicada pela OMS e a EPDS (Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg) que é um questionário de autoavaliação com 10 questões relacionadas aos sintomas da DPP e sua intensidade, as questões pontuam de 0 a 3 pontos e o score máximo é de 30 pontos (ANDRADE et al., 2017). Além desses, a gestante tem o direito à consultas pré-natais e puerperais que contam com o auxílio de instrumentos de rastreio capazes de permitir a detecção precoce desse transtorno, possibilitando que os profissionais de saúde realize a intervenção necessária, evitando o agravamento do quadro. Muitas vezes a detecção pode não ser realizada de maneira correta em decorrência da falta de





conhecimento de alguns profissionais ou até mesmo pela dinâmica do trabalho, o que reforça a importância de se ter um profissional capacitado para tal papel, realizando o diagnóstico e encaminhando as famílias para o atendimento e tratamento adequado (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019).

Sabendo que a depressão pós-parto é um transtorno comum entre as mulheres, o rastreamento é necessário e de grande relevância, podendo ser realizado através de visitas domiciliares que permitem, através da interação, que o profissional identifique sinais de alerta para o desenvolvimento da DPP, visitas essas que precisam ser recorrentes, principalmente se a puérpera já apresentar histórico de depressão, além da visita são realizadas as consultas de pré-natal, grupos de gestantes de que podem ser criados pela equipe de saúde com o objetivo de repassar informações sobre a gestação, maternidade e cuidados com recém-nascido. São inúmeras as estratégias que podem ser criadas pelo profissional de enfermagem, já que o mesmo tem o conhecimento e habilidade para desenvolver estratégias eficientes que possibilitem a promoção de saúde e prevenção de agravos (BARATIERI et al., 2019).

3. RESULTADOS

Para que obtivéssemos a resposta da pergunta norteadora do estudo, foi analisado um total de dezessete (17) artigos, dos vinte e um (21) selecionados, publicados entre os anos de 2015 e 2021, sendo um (1) artigo do ano de 2015, dois (2) de 2016, três (3) de 2017, quatro (4) de 2018, dois (2) de 2019, quatro (4) de 2020 e um (1) de 2021, em que foi possível identificar o total de vinte e um (21) fatores de risco para a depressão pós-parto, sendo eles psicológicos, socioeconômicos, fisiológicos e comportamentais.

Alguns fatores foram mais citados que outros, tendo destaque a baixa renda ou desemprego citado em quatorze (14) artigos, gravidez indesejada citado no total doze (12) vezes, relação instável com o cônjuge citado onze (11) vezes, ansiedade que também foi encontrado em onze (11) artigos, seguidos de histórico anterior de transtornos mentais, falta de suporte por parte da família e parceiro e baixa escolaridade ou evasão, todos encontrados em dez (10) artigos diferentes, também foi citado em oito (8) artigos como fator de risco a idade menor que 16 anos, o uso de drogas psicoativas e violência doméstica apareceu sete (7)



vezes, depressão e estresse durante a gravidez foram citados em seis (6) artigos, alterações hormonais e parto cesáreo citados cinco (5) vezes, quatro (4) vezes foram citados baixa autoestima, falhas no pré-natal e número de filhos e, por fim, citados em dois (2) artigos temos idealização suicida, situações de moradia e dificuldades na amamentação.

Tabela 1: Fatores de risco e número de vezes que aparecem

Fator de Risco	Nº
Baixa renda ou desemprego	13
Gravidez indesejada	11
Relação instável com o cônjuge	10
Ansiedade	10
Histórico anterior de transtornos mentais	9
Baixa escolaridade ou evasão	9
Falta de suporte	9
Idade menor que 16 anos	8
Uso de drogas psicoativas	8
Violência doméstica	7
Depressão	6
Estresse durante a gravidez	6
Alterações hormonais	5
Parto cesáreo	5
Falhas no pré-natal	4
Número de filhos	4
Idealização suicida	2
Situações de moradia	2
Dificuldades na amamentação	2

Fonte: Autores (2021)

A **Tabela 2** apresenta a relação dos livros e artigos científicos que mais contribuíram com o objetivo do estudo e que montam o acervo bibliográfico utilizado para o projeto, apresentando os fatores de risco para a DPP, selecionados entre o segundo trimestre de 2021 (mar./mai.) até o final de 2021 (nov.).



Tabela 2 - Relação dos artigos utilizados na revisão integrativa de literatura e apresentação dos fatores de risco encontrados.

Título	Autores	Periódicos	Ano de publicação	Fatores de Risco
Depressão pós- parto em adolescentes	SANTOS, Juliana Rocha dos; SOUZA, Samia Tahís Almeida de; GRAMACHO, Rita de Cássia Vieira.	Repositório Institucional, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.	2016	Depressão, ansiedade, idade, histórico anterior de transtornos mentais na família, falta de apoio dos familiares, estresse durante a gestação, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, baixa escolaridade ou evasão, uso de substâncias psicoativas, violência doméstica e complicações na gravidez.
Depressão pós- parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérpera	TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMINO, Danielle Auríliá Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínnio de.	Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 14, n.1, p. 59- 66, abr. 2016.	2016	Baixa escolaridade, baixa renda, falta de suporte social, histórico anterior de transtorno mental, falhas no pré-natal, baixa autoestima, ansiedade, estresse durante a gestação e gravidez não planejada.
Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados	R. ROMERO, Daniela et al.	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, v. 82, n. 2, p. 152- 162, abr. 2017.	2017	Ansiedade, histórico anterior de transtornos mentais na família, estresse durante a gestação, baixa renda ou desemprego, ingestão de álcool ou tabagismo, gravidez não planejada, falhas durante o pré- natal, parto cesáreo, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro e frustração quanto ao papel de mãe e/ou sentimento de negação.
Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados	POLES, Marcela Muzel et al.	Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 351- 358, jul./ago. 2018	2018	Depressão, ansiedade, uso de drogas psicoativas, violência doméstica e parto cesáreo.
A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave	SILVEIRA, Mônica Silva et al.	Cadernos Saúde Coletiva, v. 26, n. 4, p. 378-383, out./dez. 2018.	2018	Morbidade materna grave.
Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion	MACIEL, Luciana Pessoa et al.	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental, v. 11, n. 4, p. 1096- 1102, jul./set. 2019.	2019	Gravidez não planejada, baixa renda, relação conjugal instável, ansiedade, falta de apoio.
Fatores psicossociais associados ao período grávido- puerperal da mulher: uma visão não sistemática	SALVADOR, Ester Luana Costa João; GOMES, Karin Martins.	Revista de Iniciação Científica, v. 18, n. 1, p. 54- 64, 2020.	2020	Falta de suporte social pelo parceiro, frustração com o papel de mãe, baixa renda, gravidez não planejada e complicações com a gravidez ou o feto Idade, depressão, falta de apoio dos familiares.
Fatores de risco associados à depressão pós- parto: revisão integrativa	SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa	Brazilian Journal of Development, v.7, n.1, p. 11447- 11462 jan. 2021.	2021	Relação conjugal instável ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, situações de moradia, baixa escolaridade, violência doméstica, uso de substâncias psicoativas, gravidez não planejada, falhas no pré-natal, complicações durante a gestação ou parto, parto cesáreo e número de filhos.





Evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto	LEITE, Airton César et al.	Research, Society and Development, v. 9, n. 10 e b7419109053, 2020.	2020	Baixa autoestima, estresse durante a gestação, histórico anterior de transtornos mentais na família, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, idade, baixo nível de escolaridade ou evasão, gravidez não planejada, uso de substâncias psicoativas, dificuldades na amamentação, frustração quanto ao papel de mãe e/ou sentimento de negação, número de filhos e violência doméstica.
Reconhecendo e intervindo na depressão pós- parto	GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto et al.	Revista Saúde em Foco, Edição nº 10, 2018.	2018	Ansiedade, baixa autoestima, estresse durante a gestação, idealização suicida, histórico anterior de transtornos mentais na família, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, idade, baixo nível de escolaridade ou evasão, alterações hormonais, gravidez não planejada e parto cesáreo.
Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	HARTMANN, Juliana Mano et al.	Caderno de Saúde Pública 33 (9) e 00094016, 2017.	2017	Depressão, histórico anterior de transtornos mentais na família, falta de apoio dos familiares, relação conjugal instável, baixa renda ou desemprego, idade, baixo nível de escolaridade ou evasão e uso de substâncias psicoativas.
Depressão pós- parto e os efeitos no desenvolviment o infantil: uma revisão de literatura	DAMACENA, Medllyn Peres Ribeiro et al.	Revista Panorâmica, ISSN 2238-9210 V. 30, maio/ago. 2020.	2020	Baixa autoestima, idealização suicida, histórico anterior de transtornos mentais na família, falta de apoio dos familiares, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, idade, alterações hormonais, gravidez não planejada, complicações no parto e número de filhos.
Fatores de risco e proteção associados à depressão pós- parto no pré- natal psicológico	ARRAIS, Alessandra da Rocha et al.	Psicologia: Ciência e Profissão v. 38 n°4, p. 711-729. Jun./set. 2018.	2018	Depressão, ansiedade, estresse durante a gestação, histórico anterior de transtornos mentais na família, falta de apoio dos familiares, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, idade, baixo nível de escolaridade ou evasão, alterações hormonais, gravidez não planejada, uso de substâncias psicoativas, dificuldades na amamentação, parto cesáreo, falhas durante o pré-natal, anemia e convulsões
Fatores associados à depressão pós- parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social	ANDRADE, André Luiz Monezi et al.	SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas v. 13 n. 4, p. 196-204 out/dez. 2017.	2017	Ansiedade, falta de apoio dos familiares, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, baixo nível de escolaridade ou evasão, alterações hormonais, uso de substâncias psicoativas e violência doméstica.





Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus	ALOISE, Sarah Regina et al.	Enfermagem Foco v. 10 n. 3 p. 41-45, 2019.	2019	Histórico de abuso, baixa renda ou desemprego, baixo nível de escolaridade ou evasão e gravidez não planejada.
Depressão pós-parto: uma revisão de literatura	PEREIRA, Daniella Mattioli et al.	Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8307-8319 jul./ago. 2020	2020	Ansiedade, histórico anterior de transtornos mentais na família, relação conjugal instável e/ou ausência de parceiro, baixa renda ou desemprego, idade e número de filhos.
Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil.	MORAIS, Maria de Lima Salum et al.	Estudos de Psicologia, v.20 n. 1, p. 40-49 jan./mar. 2015.	2015	Depressão, ansiedade, falta de apoio dos familiares, relação conjugal instável, baixo nível de escolaridade ou evasão e situação de moradia.

Fonte: Autoras (2021)

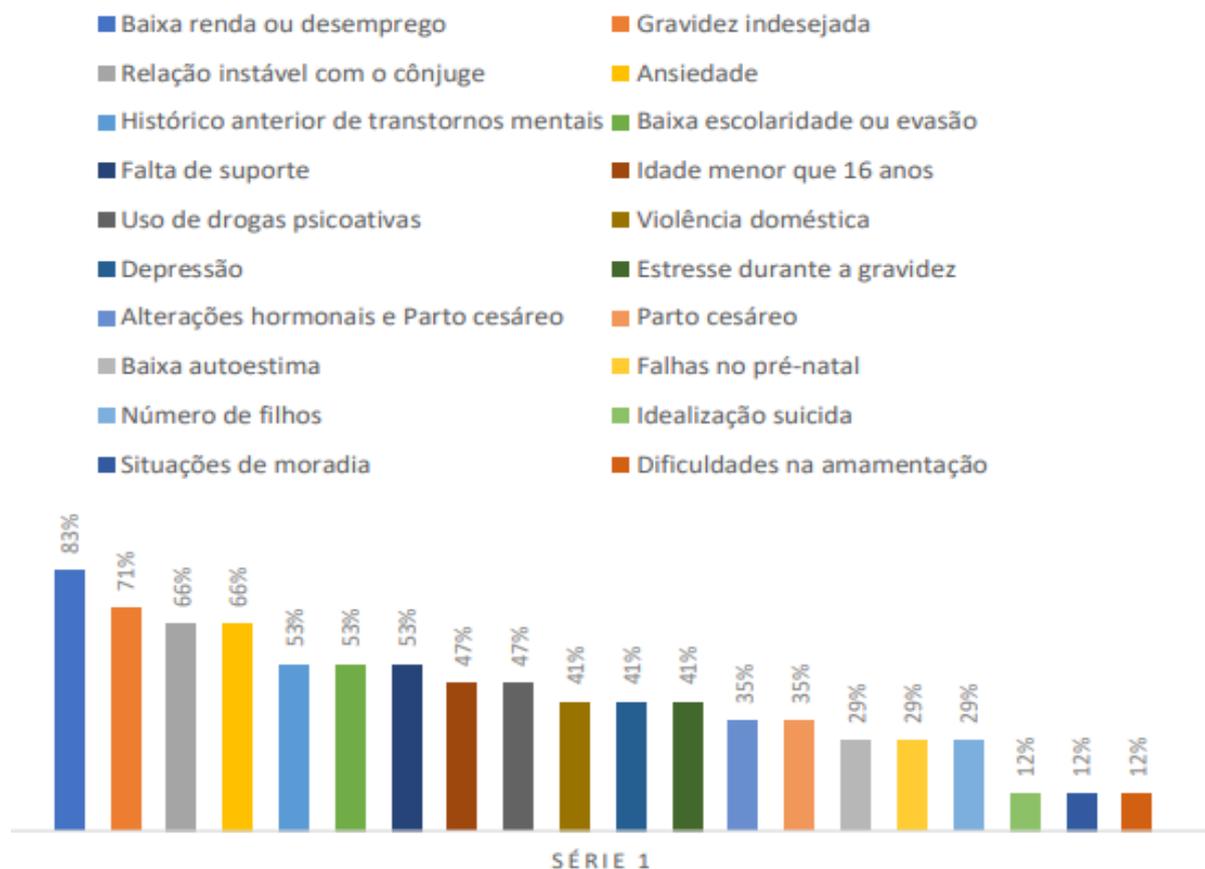


Grafico 1 - Porcentagem do número de vezes que cada fator de risco foi identificado nos artigos

Fonte: Autoras (2021)





4. DISCUSSÃO

Na área da saúde, fatores de risco são os eventos que aumentam e facilitam o aparecimento ou o agravamento de alguma patologia. Fatores biopsicossociais envolvem os fatores psicológicos, socioeconômicos, sociodemográficos, fisiológicos e comportamentais (ARRAIS et al., 2018; SOUSA et al., 2021).

Dos fatores psicológicos a ansiedade foi um fator de risco citado com frequência, esse quadro pode levar a gestante a apresentar agitação, medo, tensão, insegurança e incapacidade relacionada à maternidade (ROMERO et al., 2017; ARRAIS et al., 2018), esse sentimento de incapacidade pode estar relacionado a idealização que algumas gestantes têm da maternidade e ao se deparar com as necessidades da criança, o choro, poucas horas de sono, amamentação, e a necessidade de adaptação às novas funções, sentem-se despreparadas para oferecer o cuidado necessário (GREINERT et al., 2015).

A depressão foi outro fator de risco bastante citado, a mesma é considerada um dos principais preditores da depressão pós-parto, já que mulheres que apresentam essa condição têm o risco triplicado de desenvolver a DPP. A depressão pode ser caracterizada pela tristeza, o desinteresse na realização de tarefas diárias e a perda do apetite (HARTMANN et al., 2017). Com isso destaca-se a relevância do pré-natal, já que durante as consultas o profissional é capaz de realizar o rastreamento que possibilita a identificação de sinais e sintomas que levam ao diagnóstico precoce da depressão e outros fatores que influenciam a DPP.

Outros fatores de risco encontrados foram baixa autoestima, estresse durante a gestação, que pode ser ocasionado por conflitos nas relações sociais com familiares e parceiro, com destaque para relação instável com o parceiro que, na maioria dos estudos analisados para esta pesquisa, é citado também como um fator de risco para a DPP, histórico de outros transtornos mentais na família, como a disforia puerperal e a psicose pós-parto e a idealização suicida (TOLENTINO et al., 2016; PEREIRA et al., 2020), por isso a importância do cuidado contínuo com a gestante durante e após a gestação são necessários, já que a demonstração de apoio por parte da equipe profissional e dos familiares leva a gestante a ter maior segurança durante a gestação, o que evita que a relação da mãe e da criança seja afetada devido problemas como, dificuldade afetiva ou problemas durante a amamentação.

Dos fatores socioeconômicos destaca-se a gravidez indesejada, levando a gestante a





desenvolver sentimentos como medo e insegurança, o que pode interferir no vínculo mãe-bebê, idade abaixo dos 16 anos (SOUSA et al., 2021), meninas que ainda estão no período da adolescência podem não ter estabilidade financeira, ou acham que a gravidez vai acabar com os planos que tinha, existem também as alterações corporais, jovens desta idade podem não ter o corpo preparado para uma gravidez.

Outros fatores de risco bastante citados foi a falta de apoio dos familiares, com destaque para a relação da gestante com a mãe (TOLENTINO et al., 2016; PEREIRA; ARAÚJO, 2020), que em casos de relação conturbada a mesma pode ter tido um mau exemplo de maternidade, outros fatores de risco citados foram a baixa escolaridade ou casos de evasão, baixa renda ou desemprego, já que a maternidade dita um ritmo totalmente diferente da vida anterior e com despesas a mais, agora a puérpera precisa conciliar o trabalho e a maternidade, para algumas pode ser difícil e pode levar ao pedido de demissão, que pode acarretar problemas financeiros futuramente, riscos de violência doméstica, seja ela verbal ou física ou histórico de abuso existente (GREINERT et al., 2015; MORAIS et al., 2015).

Dos fatores fisiológicos a gestante pode desencadear a depressão em que o bebê esteja relacionado nas possíveis complicações, risco de perda e agravamento do quadro no correr do período gestacional. Os comportamentos indesejáveis em relação ao feto estão interligados às intercorrências do período gestacional, como a perda de sangue, hematomas subcoriônicos, convulsões, diabetes, que também pode ser apontada como fator de risco (SOUSA et al., 2021) e alterações hormonais, como os níveis de estrogênio e progesterona (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019). Já que após o nascimento do bebê, a mulher passa por outras mudanças físicas em seu corpo e uma delas ocasionando um desequilíbrio hormonal repentino, interferindo nos comportamentos, diminuindo a capacidade produtiva e principalmente alterações emocionais.

Nos fatores comportamentais, quando se trata da vida maternal, diversas mulheres não se sentem preparadas quando a gravidez não é planejada, o que acaba desenvolvendo vários sentimentos como preocupação, medo e impaciência nos cuidados para com o bebê (ARRAIS; ARAUJO, 2018). Fazendo parte de um dos principais fatores de risco para a DPP, trazendo consigo confusão e inseguranças de como lidar com a maternidade futuramente, se vai atrapalhar em algum plano ou sonho, podendo estar também interligado na falta de conhecimento e





planejamento familiar com relação aos métodos contraceptivo.

O uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas foi um fator de risco citado sete (7) vezes que, segundo Monteiro *et al.* (2018), pode ocasionar alterações cognitivas e comportamentais para o feto, parto prematuro e prejuízos físicos e mentais. Além destes, outros riscos de sintomas depressivos é o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ou a impossibilidade de amamentar, sobretudo quando se trata de classe baixa (SOUSA *et al.*, 2021). Parar de amamentar antes do tempo por não conseguir ou intercorrências apresentadas, muitas vezes pode proporcionar frustração, pois a mãe acaba se sentindo culpada por não cumprir essa etapa.

Fala-se também dos fatores de risco físico/obstétrico como parto cesáreo, ausência do acompanhamento do pré-natal, sabendo da importância da atenção primária nesse período da gestação, ausência de aleitamento materno durante as oito primeiras semanas do pós-parto, anemia, parto prematuro, citocinas inflamatórias e de descontrole hormonal (ARRAIS *et al.*, 2018; MONTEIRO *et al.*, 2018). Os riscos expostos e o medo estão presentes no parto principalmente quando se trata de uma cesariana já que a recuperação é mais prolongada, riscos na aplicação da anestesia, cicatriz da cesárea. O pré-natal é fundamental para o desenvolvimento saudável da gestação, seja para tratar ou prevenir possíveis complicações, a falta de acompanhamento do pré-natal coloca em risco a vida da mãe e o bebê. Em relação à frustração quanto o papel de mãe e/ou sentimento de negação foge um pouco das expectativas criadas pelas mães seja ela por não ser como imaginavam ou por não ser aquela mãe perfeita, exigindo muito de si.

A relação instável com o cônjuge foi um dos fatores de risco mais citados, incluindo o abandono e falta de apoio do parceiro, dentre os conflitos gerados ocorre uma mistura de raiva, estresse, medo, insegurança, frustração, tristeza e por outro lado a violência doméstica que afeta o psicológico de forma direta e indiretamente. Mas existem casos que a gestante pode ser solteira ou ser divorciada gerando assim uma preocupação pela ausência do apoio e presença do pai da criança. O grande número de filhos também é um fator, principalmente em situação de baixa renda.

Ao identificar tais fatores de risco os profissionais de saúde evitam as consequências negativas advindas da depressão pós-parto, podendo ocasionar um impacto na posição social e econômica familiar da mãe e, principalmente, alterações no desenvolvimento da criança,



consequências essas que afetam a saúde e potencializam distúrbios sociais, cognitivos, de fala e comportamentais (DAMACENA et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais durante o período gravídico-puerperal são mais comuns hoje do que se imagina e merecem atenção para que se possa evitá-los. Ao realizar a análise dos artigos foi possível identificar que há inúmeros fatores que desencadeiam a depressão pós-parto podendo ser individuais e subjetivos de cada uma, sendo os mais citados nos estudos a baixa idade, baixa renda, histórico de depressão anterior, relação conturbada com o parceiro e a falta de apoio, fatores esses relacionados à qualidade de vida, sua própria cultura, qualidade da relação com os indivíduos próximos e sua rede de apoio.

Tendo em vista o que foi apresentado, mostra-se a necessidade de mais estudos que discutam e levantem pauta sobre a depressão pós-parto, trazendo cada vez mais conhecimento, não só para a área da saúde, como para sociedade em geral, assim como confirma a importância do conhecimento sobre esses fatores de risco para que se possa executar ações que proporcionem a prevenção e sejam capazes de oferecer apoio, auxílio e cuidado integral à gestante e aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ALOISE, S. R. et al. **Depressão Pós-Parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus.** *Enfermagem em Foco*, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>. Acesso em: 19 de abr. de 2021.
- ANDRADE, A. L. M. et al. **Fatores associados à depressão pós-parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social.** Ribeirão Preto: *Rev. Eletr. Saú. Men. Àlco. e Drog.*, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985842>. Acesso em: 27 de mar. de 2021.
- ARRAIS, A. R. et al. **Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico.** *Psicol. Cienc. Prof.*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 13 de abr. 2021. Acesso em: 13 de abr. de 2021.
- BARATIERI, T. et al. **Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão**



integrativa. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>. Acesso em: 11 de maio de 2021.

BRASIL, M. S. **Depressão pós-parto.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 10 de abr. de 2021.

DAMACENA, M. P. R. et al. **Depressão pós-parto e os efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão de literatura.** Revista Panorâmica, 2020. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/viewArticle/1145>. Acesso em: 01 de abr. de 2021.

GONÇALVES, A. P. A. A. et al. **Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto.** Teresina: Revista Saúde em Foco, 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf. Acesso em 17 de mai. de 2021. GREINERT, B. R.

MOTA. et al. **Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial.** São Paulo: Psicologia: Teoria e Prática, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003. Acesso em: 27 de jun. de 2021.

HARTMANN, J. M. et al. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.** Cad. Saúde Pública (Online), 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 de maio de 2021.

LEITE, A. C. et al. **Evidências científicas sobre os fatores de risco para desenvolver depressão no pós-parto.** Research, Society and Development, 2020. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9053>. Acesso em: 14 de abr. 2021.

MACIEL, L. P. et al. **Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 2019. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=138424895&h=GpmNphM%2bG%2fG29lnTbkjW%2bmdsO9GKo>

MORAIS, M. L. S. et al. **Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil.** São Paulo: Estudos de Psicologia, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/byF3BZQvq5rww8SzdffR9GC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de abr. de 2021.

MOTA, J. F. et al. **Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas.** Salvador: Rev. baiana enferm., 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41929/0>.



Acesso em: 28 de mai. de 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE – OPS. **Folha informativa: Depressão.** Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 de abr. de 2021.

PEREIRA, D. M.; et al. **Depressão pós-parto: uma revisão de literatura.** Curitiba: Braz. J. Hea. Rev., 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13286>. Acesso em: 30 de mar. 2021.

POLES, M. M. et al. **Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados.** São Paulo: Acta Paulista de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>. Acesso em: 03 de mar. de 2021

REZENDE, C. B. **Sentidos da maternidade em narrativas de parto no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Sociologia e Antropologia, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752019v1017>. Acesso em: 30 de mar. de 2021.

ROMERO, R. D. et al. **Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados.** Rev. Chil. Obstet. Ginecol., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009>. Acesso em: 28 de mai. de 2021.

SALVADOR, E. L. C. J. et al. **Fatores psicossociais associados ao período grávido- puerperal da mulher: uma visão não sistemática.** Criciúma: Revista de Iniciação Científica, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/5205>. Acesso em: 06 de abr. de 2021.

SANTOS, J. R. et al. **Depressão pós-parto em adolescentes.** Bahia: Esc. Bahiana de Med. e Sáu. Públ., 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/732>. Acesso em: 13 de abr. de 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Depressão pós-parto.** Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>.

SILVEIRA, M. S. et al. **A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/cZGPcGychPVNvphzrZDQcQz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 de maio de 2021.

SOUSA, P. H. S. F. et al. **Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa.** Curitiba: Braz. J. Of Devel., 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23993>. Acesso em: 30 de mar. de 2021.

TOLENTINO, E. et al. **Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2016. Disponível em:





http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf. Acesso em: 19 de abr. de 2021.

ZANATA, E. et al. **A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe.** São João del-Rei: Pesqui. Prát. Psicossociais, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 25 de maio de 2021.

