



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.3, N.3. 2020

FATORES INTERVENIENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

INTERVENING FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF POST-DELIVERY DEPRESSION: INTEGRATIVE REVIEW

Nádia Livia Bezerra de Holanda¹ | Paula Suene Pereira dos Santos² | Tacyla Geyce Freire Muniz Januário³ | Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁴ | Rayanne de Sousa Barbosa⁵

RESUMO

Apesar de frequentes, ainda permanecem sub-identificados os transtornos depressivos e/ou as sintomatologias depressivas durante o período gestacional. Neste pensamento, conhecer seus fatores de risco auxiliará os profissionais de saúde, no reconhecimento de gestantes com maiores chances de desenvolver esta doença, conseguindo-se sua prevenção, bem como a redução dos efeitos negativos para a saúde do binômio. Objetivou-se identificar os principais fatores ligados ao aparecimento de quadros de DPP. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual de Saúde entre os meses de julho e agosto de 2018. Nos 16 artigos analisados a baixa renda familiar foi um dos fatores mais citados como predisponente à DPP, estando seu aparecimento ligado principalmente a dificuldades impostas pela baixa condição socioeconômica. Ainda, a falta de apoio social, em especial da mãe da mulher, exerceu também efeito desencadeador. Exalta-se a importância do sistema de saúde possuir maiores estudos sobre a temática, de forma a gerar melhores conhecimentos para que haja a melhor habilitação dos profissionais de saúde a fim de que possam identificar precocemente sinais e sintomas correlacionados à depressão pós parto, ofertando, assim, uma assistência holística e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE

Depressão puerperal. Fatores de risco. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Despite being frequent, depressive disorders and / or depressive symptoms remain under-identified during pregnancy. In this thought, knowing their risk factors will assist health professionals in recognizing pregnant women who are more likely to develop this disease, achieving prevention, as well as reducing the negative health effects of the binomial. The objective was to identify the main factors linked to the onset of PPD. An integrative literature review was carried out at the Virtual Health Library between the months of July and August 2018. In the 16 articles analyzed, low family income was one of the factors most cited as predisposing to PPD, with its appearance linked mainly to difficulties imposed low socioeconomic status. Still, the lack of social support, especially from the woman's mother, also had a triggering effect. It is emphasized the importance of the health system to have more studies on the theme, in order to generate better knowledge so that there is a better qualification of health professionals so that they can early identify signs and symptoms related to postpartum depression, offering, thus, holistic and humanized assistance.

KEYWORDS

Postpartum depression. Risk factors. Women's health.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo é um dos problemas de saúde mental cada vez mais presente na sociedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2000, a depressão foi a principal causa de incapacidade, sendo também apontado como o quarto motivo contribuinte no surgimento global de patologias. As mulheres, de acordo com evidências científicas, mostram-se até três vezes mais propensas a serem afetadas pela doença do que os homens (ROCHA; OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016).

A depressão pós-parto (DPP) é determinada como um episódio depressivo não psicótico que se inicia nos primeiros doze meses após o parto. Quando a depressão ocorre após a gestação é denominada pela literatura em dois tipos: DPP e depressão materna, essas se diferenciam em relação ao tempo no qual os sintomas emergem, desta forma, a DPP ocorre quando o quadro é detectado após o parto em um intervalo de tempo entre quatro e seis semanas, já a depressão materna habitualmente afeta a mulher em qualquer estágio do desenvolvimento da criança, excetuando-se o período logo após o parto (ALVARENGA et al., 2016).

As experiências vividas na gestação, parto e pós-parto, influenciam de forma considerável à saúde mental das mulheres, sobretudo na fase pós-natal, período da vida feminina em que os transtornos mentais são especialmente constantes, visto que estão somadas a esse momento as transformações que o filho trará ao núcleo familiar, tais como novas e crescentes responsabilidades, receios e questionamentos às alterações físicas e hormonais inevitáveis. Assim, o puerpério é a fase de maior risco para a manifestação e desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCK, 2016).

Compreendendo-se que a DPP é uma patologia proveniente de aspectos ligados ao sofrimento biopsicossocial, que por vezes não pode ser contida, o presente estudo objetivou identificar os principais fatores intervenientes ao aparecimento de quadros dessa patologia, oferecendo conhecimentos, em especial, aos profissionais de saúde que estão diretamente no atendimento a este público feminino, tendo em vista ser possível a detecção precoce de tais fatores e uma consequente intervenção rápida e eficaz.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada através de uma revisão bibliográfica, com base em material já elaborado

em diferentes plataformas de pesquisas, sobre temas relacionados aos fatores contribuintes para o desencadeamento da depressão pós-parto em puérperas.

Optou-se por esse tipo de estudo visto que a revisão integrativa da literatura permite a sumarização e análise de achados em diversas pesquisas que discorrem sobre a temática do objeto da pesquisa e, principalmente, que conclusões sejam estabelecidas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas (SANTOS et al., 2013).

O estudo seguiu as etapas, quadro 1: problematização e identificação do tema; seleção da hipótese ou questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos sobre a temática; categorização dos estudos, avaliação e, por fim, interpretação dos estudos selecionados para compor o presente estudo.

Tabela 01: Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.

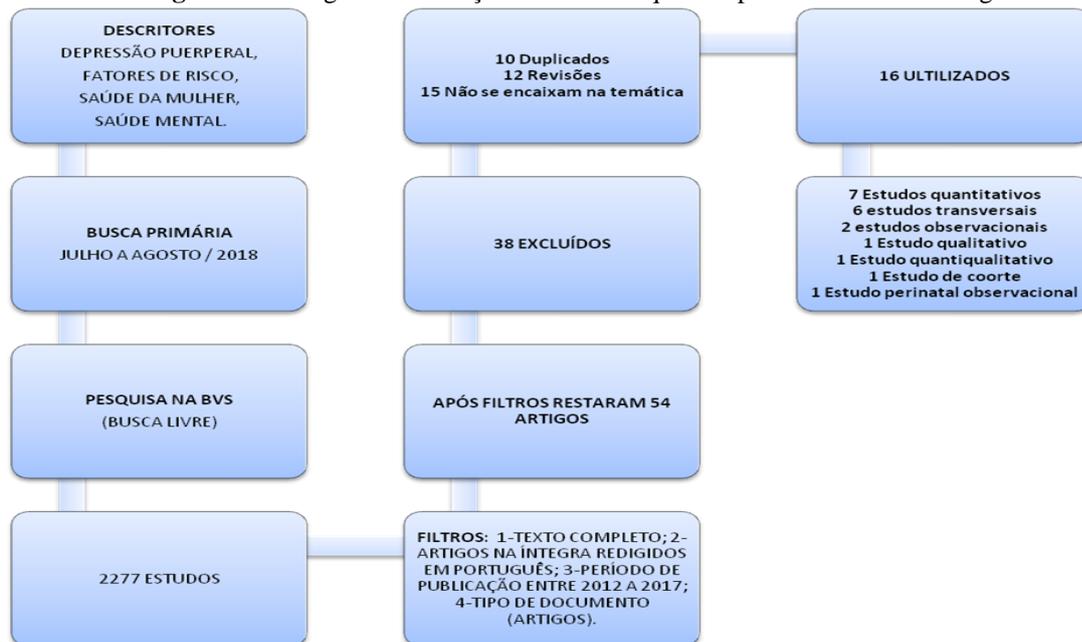
ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTA
1ª	Problematização e identificação do tema.	-Levantamentos dos questionamentos ou hipóteses; -Identificação dos descritores ou palavras chaves; -Tema em consonância com as práticas clínicas.
2ª	Pesquisa literária ou em base de dados.	- Uso de base de dados; -Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.
3ª	Categorização dos estudos.	-Organizar e sumarizar as informações; -Dados obtidos em tabela.
4ª	Avaliação dos estudos Selecionados.	- Análise criteriosa dos dados de estudos incluídos.
5ª	Interpretação dos resultados.	-Discussão dos resultados; - Propor recomendações/Sugestões.
6ª	Apresentação da revisão Integrativa.	- Criar documentos que descrevam a revisão; -Por meio de gráfico, tabela ou relatório.

Fonte: elaborado pelas autoras.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2018, por meio de buscas eletrônicas, com dois pesquisadores pareados, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no portal de bases de dados. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram interligados pelo operador booleano AND, sendo: depressão puerperal, fatores de risco, saúde da mulher e saúde mental.

Como critérios de inclusão foram selecionados os estudos com texto completo, redigidos em português, que abordaram a DPP, em lapso temporal de publicação compreendido entre 2012 a 2017. Como critério de exclusão adotou-se: artigos de revisão, artigos indisponíveis, repetidos e duplicados. Desta forma, restaram para a análise e coleta de dados 16 artigos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

As informações extraídas dos estudos selecionados foram organizadas em função de um bloco temático, em tabela no *Microsoft Word*, contendo a numeração do artigo (A1, A2, A3) e características dos estudos, tais como: título, ano de publicação, objetivo geral, metodologia e resultados encontrados (tabela 2).

A exploração do material constituiu a segunda fase. Essa etapa proporcionou a sumarização das informações encontradas, as interpretações e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

16 artigos foram selecionados para a análise. Quanto as principais características obteve-se: o ano de publicação dos estudos: 3 foram publicados no ano de 2012; 3 no ano de 2013; 5 no ano de 2015; 4 no ano de 2016 e 1 no ano de 2017, desse modo compreende-se que as publicações, tomando como base o ano de 2015, foi o ano de maior produção científica na área de Depressão Pós-Parto. No tocante a abordagem utilizada houve a predominância de estudos quantitativos, totalizando 7 artigos.

A tabela 3 ilustra o panorama dos resultados, por meio de uma listagem das principais temáticas identificadas, suas características e estudos que se destacaram em cada uma delas. Na sequência, apresentam-se as referidas categorias e a análise mais detalhada dos respectivos estudos que as compõem.

Tabela 2: Caracterização metodológicas dos artigos

N°	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A1	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	2016	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com 62 participantes, entre 2012 e 2013, uso de entrevista semiestruturada e análise de discurso. As falas foram gravadas, transcritas e neste artigo são apresentados resultados de uma categoria, das três obtidas.	Os participantes demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP, admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação da doença.
A2	Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas	2012	Comparar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros e mães de bebês a termo.	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. As participantes (n=40) foram submetidas à avaliação de rastreamento executada como rotina pelo Serviço de Psicologia de um hospital filantrópico do interior paulista mediante a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).	Os resultados corroboram a literatura, que sugere que a prematuridade tende a ter impacto negativo na saúde mental da mulher que vivencia essa situação.
A3	Fatores psicossociais e sócios demográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em	2015	Avaliar a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e fatores associados em	Estudo quantitativo baseado nos questionários padronizados,	Características dos Recém Nascidos foram semelhantes nas duas amostras; idade, escolaridade, número de visitas de pré-natal e de cesarianas das mães foram

	hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil.		mulheres que deram à luz em dois hospitais da cidade de São Paulo: um público e outro privado.	utilizando a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE) e a Escala de Apoio Social de MOS (EAS) a 462 mulheres: 205, no hospital público e 257, no privado. Foram obtidos dados sociodemográficos, psicossociais, obstétricos e do recém-nascido (RN).	maiores no hospital privado. Análise de regressão envolvendo características psicossociais das participantes revelou associação positiva de DPP com depressão anterior e com frequência de conflitos com o parceiro e relação negativa com anos de escolaridade e escore de apoio social.
A4	Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas	2013	Avaliar a relação entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas no primeiro mês de vida do bebê	Estudo quantitativo baseado no Inventário Beck de Depressão. Este instrumento é uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens com diferentes alternativas de resposta sobre como o indivíduo tem se sentido recentemente, e que correspondem a níveis diferentes de gravidade da sintomatologia depressiva.	Diferenças significativas foram encontradas entre os grupos em todos os fatores que compõem o instrumento de apoio social. As mães do grupo clínico obtiveram escores menores de apoio social quando comparadas às mães do grupo não-clínico, mostrando coerência com os achados da literatura.
A5	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	2016	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.	Estudo observacional, descritivo e transversal, desenvolvido em unidades de saúde, com 72 mães adolescentes por meio da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e da Escala de	Os resultados atentam para a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos, na anamnese e utilizar na rede de atenção, a referência e contra-referência.

				Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM-D).	
A6	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo	2015	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva-SP, entre setembro e novembro/2014.	As formas mais comuns de violência obstétrica foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo episiotomia (25,5%), amniotomia artificial e enema (17% cada) as mais citadas. Das puérperas, 2,3% amamentaram na sala de parto e 93% tiveram contato com o filho, declarando-se felizes e realizadas.
A7	Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social	2012	Identificar a prevalência de sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social, e verificar as variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais associadas	Estudo transversal com 75 gestantes maiores abrigadas em uma maternidade social da cidade de São Paulo, entre outubro de 2009 e agosto de 2010.	Observou-se que a alta prevalência de gestantes com sintomas depressivos evidencia a necessidade de atenção à saúde mental desde o início da gestação, sobre tudo para prevenção da depressão pós-parto.
A8	Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados.	2012	Investigar se existe relação entre a percepção do apoio social e a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.	Estudo correlacional de corte transversal. A amostra foi constituída por 60 mães de neonatos pré-termos hospitalizados em dois hospitais de referência para gestação de alto risco, situados em Natal-RN. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Apoio Social e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo.	Os resultados demonstraram haver uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva e o escore total de apoio social ($r = -0.32$, $p = 0.01$), ou seja, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido. Destaca-se, assim, a importância do apoio social como um potencial fator de proteção para sintomas depressivos no referido contexto.

A9	Associação entre sintomas emocionais da tensão pré-menstrual e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto	2013	Verificar a possível associação entre a situação emocional no pré-menstrual (TPM emocional) e risco de depressão puerperal.	Estudo quantitativo pelo escore de Edimburgo para avaliar risco de ocorrência de disfunção emocional no pós-parto. Estudadas 94 mulheres no pós-parto imediato na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, entre julho de 2011 e agosto de 2012.	Calculou-se o risco relativo (RR) de a sintomatologia emocional pré-menstrual associar-se ao mais alto risco de depressão puerperal. Houve significância entre as alterações emocionais e o RR de 3,78 diante de TPM emocional com risco aumentado de desenvolver depressão puerperal. É possível que ambas as situações tenham semelhança fisiopatológica na liberação de neurotransmissores afetados particularmente pelas variações hormonais que ocorrem em ambos os momentos. A TPM emocional bem caracterizada predispõe a elevado risco de depressão puerperal.
A10	Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno	2013	Identificar a presença de depressão pós-parto, no período puerperal, de mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Jacuí-MG e avaliar suas interferências na amamentação.	Estudo descritivo e abordagem quantitativa e tem como instrumento para coleta de dados o inventário de Beck e um roteiro de entrevista não estruturada. Com a aplicação do Inventário de Beck foi encontrado uma prevalência de 2% da amostra com sintomas de depressão moderada	Foi possível evidenciar que o aleitamento materno misto, com complemento de fórmula láctea, e sintomas relativamente consideráveis de depressão, como irritabilidade, choro frequente, cansaço, dentre outros. Neste sentido foi possível constatar que embora se tenha o aleitamento materno presente, ele não está sendo realizado em sua totalidade, pois pode estar sobre a interferência indireta da depressão pós-parto.
A11	Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador	2015	Calcular a prevalência de Depressão Pós-Parto em mulheres acompanhadas no Ambulatório de Puericultura do Hospital Martagão Gesteira, no período de Junho de 2012.	Estudo observacional Analítica e descritiva com mulheres em Pós-Parto atendidas no Ambulatório de Puericultura do Hospital Martagão Gesteira.	A alta prevalência de depressão pós-parto encontrada reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento das puérperas, em especial as de baixa renda, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.

A12	Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados	2015	Conhecer a prevalência e fatores associados à depressão pós-parto (DPP) em puérperas de uma maternidade pública no município de Teresina-PI.	Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi de 176 puérperas, no período de janeiro a março de 2014.	Constata-se a alta prevalência da DPP, o que requer mudança no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a fim de promover prevenção desta doença e promover a saúde materna.
A13	Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto	2016	Identificar os fatores de riscos que contribuem para DPP em mulheres assistidas em maternidade do interior do Maranhão.	Abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), os dados foram tratados e analisados conforme a estatística descritiva.	Detectou-se que 80 (28,6%) delas apresentavam risco para DPP. A baixa escolaridade, a baixa renda e o desemprego são os três principais fatores encontrados entre as mães com riscos para DPP, com índice acima de 50%.
A14	Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma	2016	Identificar sintomas de depressão, ansiedade e de stress em gestantes antes do início do grupo e após o nascimento de seu filho.	Estudo transversal e natureza quantitativa. Todas as gestantes cadastradas foram convidadas a participar, no total 35, no entanto somente 9 fizeram parte do grupo.	Conclui-se que algumas mulheres apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse, antes ou após o nascimento do filho. A gravidez é uma fase de várias mudanças, assim como o nascimento de um bebê, ocorre não apenas mudanças na estrutura de sua casa e família, mas também, em relação as questões hormonais e psicológicas.
A15	Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida	2015	Analisar a associação entre gravidez não pretendida e depressão pós-parto.	Estudo de coorte prospectivo realizado com 1.121 mulheres grávidas de 18 a 49 anos, acompanhadas no pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família, Recife, PE, entre julho de 2005 e dezembro de 2006.	Gravidez não pretendida mostrou-se associada a sintomas depressivos após o parto. Isso sugere que valores elevados na Edinburgh Postnatal Depression Screening Scale podem resultar de gravidez não pretendida.
A16	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	2017	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência	Estudo Perinatal, que tem por objetivo avaliar a cada três anos	Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e historia de depressão na família estiveram

			de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013	a assistência à gestação e ao parto no Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. A primeira avaliação foi realizada em 2007, posteriormente, em 2010 e 2013, de onde foram retirados os dados aqui apresentados.	associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser múltipara. Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover o maior cuidado nesse momento tão delicado.
--	--	--	---	--	---

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 3: Panorama síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivas dimensões temáticas às quais pertencem.

Categorias	Características	Artigos (s)
Categoria 1- Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ● Ser mãe na adolescência; ● Violência obstétrica; ● A falta de suporte social e violência doméstica; ● Baixa renda familiar. 	(A5) (A6) (A7) (A11) (A12) (A13)
Categoria 2- Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período puerperal	<ul style="list-style-type: none"> ● Nascimento prematuro da criança; ● Falta de suporte social; ● Dificuldade na amamentação; ● Primiparidade; ● Histórico de transtornos psicológicos. 	(A1) (A2) (A4) (A8) (A9) (A10) (A14) (A16)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação aos principais fatores que influenciam no aparecimento da DPP emergiram duas categorias, tais foram:

Categoria 1 - Fatores que influenciam o surgimento de DPP no período gestacional.

Apesar de frequentes, ainda permanecem sub-identificados os transtornos depressivos e/ou as sintomatologias depressivas durante o período gestacional. Neste pensamento, conhecer seus fatores de risco auxiliará os profissionais de saúde, no reconhecimento de gestantes com maiores chances de desenvolver esta doença, conseguindo-se sua prevenção, bem como a redução dos efeitos negativos para a saúde do binômio.

A adolescência é uma fase conhecida pelas transformações e descobertas, uma fase considerada difícil para muitos, pois existe a construção da personalidade, com dúvidas, medos e anseios que acompanham essa fase de descobertas, então ao se descobrir uma gravidez a adolescente que já se sentia perdida e confusa, tem agravado as suas preocupações pelo medo de relatar para a família, por receio de não ser apoiada em suas necessidades. Dificultando ainda mais o contexto, muitas mulheres, não contam com o apoio do parceiro, que somada à falta de estabilidade, deixa-a mais vulnerável ao desenvolvimento de uma DPP. De acordo com a literatura, a baixa renda familiar é um dos fatores de risco que predispõe à DPP, os estudos afirmam que essa patologia está ligada a situações impostas pela pobreza (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

A falta de apoio social dos familiares e amigos próximos é também apontada como um fator importante para o desencadeamento da DPP, em especial quando esse distanciamento é por parte da mãe da mulher (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

Durante a gestação, a prevalência da depressão varia, dependendo da forma de triagem e do diagnóstico das mulheres. Estudos indicam que o índice de depressão, na gestação varia de 7,4% no primeiro trimestre a 17,0% no último, podendo alcançar até 20,0%. Estresse na vida diária, falta de

suporte social e violência doméstica estão entre os fatores de risco mais frequentemente associados à depressão no período gestacional. Os estudos evidenciam a ligação entre a depressão gestacional e os efeitos negativos à saúde materno-fetal e da criança, e mostram a importância de se ter informações a respeito da prevalência e dos fatores associados à depressão gestacional, principalmente no Brasil, onde os estudos são insuficientes (MURATA, et al., 2012).

Apesar de toda conotação festiva e prazerosa que envolve o momento da chegada de um filho, muitas parturientes são vítimas de violência no parto, o que pode transformar o momento de felicidade numa experiência traumática, trazendo prejuízos não só para a mãe, como também para o seu bebê e em maior escala, para todos os membros da família. O conceito internacional de violência obstétrica define qualquer ato ou interferência direcionada à gestante, parturiente ou puérpera, ou ao seu filho, exercido sem a aprovação explícita e informada da mulher, que traga danos a integridade física e mental, caracterizando sentimentos de violência (BISCEGLI et al., 2015).

A violência obstétrica é um tema que vem sendo cada vez mais abordado, como tentativa de mostrar as diversas faces da mesma, já que ela pode ser percebida em pequenos gestos e, por vezes as mulheres acabam não percebendo. Sendo assim, o momento que antecede o parto e o momento do parto são difíceis e envolve vários sentimentos, como medo do que pode acontecer e aflição pelo momento vivido, além do sentimento de impotência.

A depressão perinatal é multifatorial, acontecendo por meio da interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos. Considera-se que as mulheres de países em desenvolvimento estão mais propensas ao adoecimento estando entre 18% a 25% das gestantes. A depressão perinatal pode ser determinada costumeiramente como um episódio depressivo não psicótico que pode ir de leve a grave, podendo suceder durante a gestação ou até 12 meses após o parto (MARQUES et al., 2016).

O comparecimento às consultas do pré-natal apresenta-se como fator de proteção nesse estudo. Entende-se que as mulheres que o realizam obtiveram menor índice de sintomas depressivos. Ficando evidente a importância do acesso e adesão da mulher ao pré-natal, participando também de atividades em grupo, pois a mulher tem a oportunidade de dividir vivências e anseios, amenizando sentimentos de culpa e insegurança, o que poderia contribuir para a DPP (SOARES; GONÇALVES; CARVALHO, 2015).

Desta forma, compreende-se a importância das consultas de pré-natal para que a gestação aconteça de forma saudável e sem intercorrências, pois durante essa há a oportunidade de serem sanadas eventuais dúvidas e anseios das gestantes, assim, o profissional capacitado tem a oportunidade de deixar a mulher tranquila, ciente de toda a situação ao expor como espera-se que ocorrerá o processo de gestação e, preparando-a para o momento do parto e pós-parto.

Categoria 2- Fatores que influenciam o surgimento de DPP no período puerperal.

O profissional de saúde deve conhecer a realidade e o contexto social em que a puérpera está inserida, para que seja possível identificar situações de dificuldade, sendo importante também tentar a participação da família para essa vivência, por meio de conversas ou utilizando atividades educativas.

Dos diversos fatores que podem contribuir para o desencadeamento de transtornos mentais no puerpério, em destaque tem-se o nascimento prematuro da criança, pois esse acontecimento tem a capacidade de fazer a mulher particularmente vulnerável ao momento. A mãe deprimida se faz incapaz de mostrar um adequado nível tanto de atividade quanto de responsividade, mostra-se também, incapaz de prestar os cuidados ao recém-nascido e de sustentar contato visual frequente, prejudicando o progresso da criança em aspecto emocional e social (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012).

A ansiedade é comum no período puerperal especialmente em mães de bebês prematuros, deve-se dar maior atenção a mães que apresentem essa condição, pois as mesmas já podem estar apresentando os sintomas iniciais de DPP, a preocupação e o medo de não saber lidar com um recém-nascido tão frágil intensificam ainda mais os sintomas, levando-a a necessitar de apoio e atenção para enfrentar essa fase.

Existe uma preocupação cada vez maior com uma psicopatologia em particular: a depressão. Portanto o alto predomínio de sintomas depressivos no puerpério aponta que esse aspecto merece especial atenção, pois, pode trazer diversos malefícios à saúde psíquica materna e a interação com o recém-nascido, já que a depressão é comum nesse período em várias mulheres. Com relação ao social e os sintomas de depressão, salienta-se que existe uma associação negativa entre estes, levando ao pressuposto de que, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido (DANTAS et al., 2012).

Dessa forma é possível observar que existe uma associação negativa entre depressão e suporte social adequado, pois a gestante que tem um suporte social deficiente está mais vulnerável a desenvolver sintomas depressivos, já aquelas com um convívio social mais eficaz com pessoas que a apoiem e a ajudem mostram-se menos suscetível ao desencadeamento da depressão.

Durante toda a vida as mulheres passam por muitos momentos que causam alteração no humor, com incidência de cerca de 40 e 30% em função de tensão pré-menstrual (TPM) e sintomas depressivos decorrentes da gestação. É possível que exista uma associação entre ambas as sintomatologias e situações que apresentam semelhança clínicas e sinais e sintomas comuns. A tristeza, choro fácil, insônia e irritabilidade estão presentes em ambos os momentos. Em ambas as

situações existem grandes alterações no ambiente hormonal, podendo ser da queda repentina nos níveis de progesterona como redução da função tireoidiana (MORAIS; MARINI; CABRAL, 2013).

O ato de dedicar-se a amamentar um novo ser, por vezes mostra-se difícil de ser realizado, portanto, estudos apontam que as mães necessitam de ajuda, para desempenhar o papel de cuidadora, alguém para dividir as tarefas, os problemas, para apoiar e esclarecer, mostrando a importância da presença paterna no aleitamento materno, já que o ato depende muito do estado emocional da mãe. As mulheres que não tem o apoio de seus companheiros estão mais suscetíveis de desencadear um quadro depressivo (MATOS et al., 2013).

Abordando os fatores psicossociais e comportamentais, episódios de depressão na família durante a gestação estiveram relacionada à depressão, desta forma, constata-se risco três vezes maior entre mulheres que se sentiram angustiadas ou deprimidas no último trimestre gestacional, e nas gestantes com história familiar de depressão. Portanto, ter histórico de depressão no meio familiar e já ter tido sintomas depressivos, podem ser aspectos que desencadeiam a DPP, os mesmos mantêm um efeito independente, mas devem ser considerados um conjunto (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2016).

Percebe-se a necessidade de ser dada atenção especial às mulheres que já apresentaram sintomas depressivos anteriormente ou que tenham histórico familiar de transtornos psicológicos, já que o período do puerpério envolve vários sentimentos diferentes, quando se tem a predisposição ao desencadeamento a mulher se apresenta numa situação mais vulnerável ainda, então o profissional deve agir na tentativa de minimizar os fatores de risco para a mesma e tentar deixá-la o menos vulnerável possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apontaram a DPP atualmente como um grave problema de saúde pública, influenciada, em especial, por fatores tais como: ausência de apoio do cônjuge e da família, gravidez na adolescência, na maior parte dos casos não planejada, baixa escolaridade, gestação tardia, mulher multípara, baixo nível socioeconômico, violência física e emocional sofridas pelo companheiro, nascimento da criança pré-termo, dificuldades na amamentação. Fatores que merecem uma atenção redobrada por parte dos profissionais de saúde que acompanham a mulher para que haja a detecção precoce do que a pode tornar susceptível ao quadro de DPP.

Diante disso, percebe-se a importância de se utilizar como uma ferramenta aliada, o Pré-Natal Psicológico, no intuito de auxiliar o pré-natal convencional na prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP, ou mesmo, tratando gestantes que já apresentem algum tipo de transtorno emocional, minimizando os riscos de uma futura DPP.

A capacitação dos profissionais tanto da atenção primária quanto do ambiente intra-hospitalar, mostra-se pertinente, pois os sinais e sintomas depressivos seriam prontamente identificados e conseqüentemente tratados. Faz-se justificável destacar, ainda, a escassez de trabalhos científicos publicados dentro dessa temática, o que limita, por vezes, o conhecimento mais aprofundado, impactando diretamente na qualidade da assistência ofertada pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P.; OLIVEIRA, J. M.; GOMES, Q. S.; FREITAS, L. M. A. As Relações entre Depressão Materna e Relatos Maternos acerca do Envolvimento Paterno: Um Estudo Longitudinal. **Temas em Psicologia**, Salvador, BA, Brasil, v. 24, n. 3, p. 911-925, jan, 2016.

BISCEGLI, T. S., et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de são paulo. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-24, jan. 2015.

BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. **J Nurs Health**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 38-50, jan, 2016.

DANTAS, M. M. C., et al. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 90-106, abr. 2012.

FAVARO, M. S. F; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 17, n. 3, p. 457-465, dez. 2012.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande, v. 33, n. 9, p. 1-10, jan. 2016.

MARQUES, L. de C., et al. SAÚDE MENTAL MATERNA: RASTREANDO OS RISCOS CAUSADORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Journal Health NPEPS**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 145-159, jan. 2016.

MATOS, J. M., et al. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. **Revista de Iniciação Científica Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 3, n. 1, p. 50-66, jun. 2013.

MORAIS, E. A. de; MARINI, F. C.; CABRAL, A. C. V. Associação entre sintomas emocionais da tensão pré-menstrual e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto. **RevMed Minas Gerais**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 281-283, jan. 2013.

MURATA, M., et al. Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social. **Rev. Min. Enferm**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 194-200, jun. 2012.

OLIVEIRA, M. J. M.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Bahia, v. 19, n. 2, p. 72-83, ago. 2015.

ROCHA, V. V.; OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. A. Percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **RevBrasMedFam Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 63-257, mar. 2013.

SOARES, Y. K. C.; GONÇALVES, N. P. C.; CARVALHO, C. M. S. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados. **R. Interd**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 40-46, dez. 2015.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, 2016.

Recebido em: 31 de Agosto de 2020

Aceito em: 15 de Outubro de 2020

¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS. E-mail: nadialivia@gmail.com

²Mestranda em Educação em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem – PMAE- URCA. E-mail: paulasuene@yahoo.com.br

³Graduanda em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, URCA. E-mail- tacyla_@hotmail.com

⁴Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri, URCA. E-mail- edilma.rocha@yahoo.com.br

⁵Professora do Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS. E-mail: rayannebarbosa@univs.edu.br