

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIVIANE NAIARA SILVA COIMBRA

**FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS PARTO:** Revisão integrativa de  
Literatura

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2022

VIVIANE NAIARA SILVA COIMBRA

**FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS PARTO:** Revisão integrativa de  
Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio, em cumprimento as exigências para a  
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2022

VIVIANE NAIARA SILVA COIMBRA

**FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS PARTO:** Revisão integrativa de  
Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio, em cumprimento as exigências para a  
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientador*

---

Prof. Soraya Lopes Cardoso  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinadora*

---

Prof. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*2ª Examinadora*

*Dedico aos meus filhos, pois foi graças a eles que mantive o esforço e hoje posso concluir meu curso.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, que me deu energia para concluir esse trabalho.

A meu noivo, **Higor**, que me incentivou todos os dias.

Aos meus **colegas de sala** que dividiram comigo esses cinco anos.

A minha amiga, irmã, **Márcia Ricarte**, que me apoiou e contribuiu para tudo dar certo.

A minha orientadora, **Ana Karla Cruz**, que com paciência me orientou.

A banca examinadora, nas pessoas **de Soraya e Mônica**, pelas sugestões de melhoria.

A **todos** que fizeram parte dessa etapa de minha vida. Meu muito obrigada!

## RESUMO

A depressão pós-parto se caracteriza pela ocorrência de humor deprimido ou perda de interesse e prazer pelas atividades diárias, que se manifesta aproximadamente duas semanas após o parto. Diante disso, busca-se descrever os principais fatores de riscos relacionados a depressão pós-parto. O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura. Para a realização da pesquisa utilizou-se a BVS como base de dados, em que foram empregados os estudos científicos sistematizados nos principais bancos de dados nacionais. Utilizou-se publicações entre os anos de 2017 a 2022, expostas na íntegra e em português. Os artigos foram eleitos com suporte nos objetivos e critérios de inclusão e exclusão, logo, ao total 12.688 estudos foram localizados com os descritores e após critérios de inclusão e exclusão implantados apenas 31 estudos restaram, dos quais 12 foram selecionados para a amostra final do estudo. Mediante aos resultados, os principais fatores de risco para a ocorrência desse problema foram: estresse gestacional, gravidez não planejada, falta de apoio, parto cesáreo, depressão anterior, casos de depressão na família, ter sofrido violência psicológica, baixas condições socioeconômicas e doenças na gestação. Já quanto aos fatores de proteção, foram evidenciados: maiores níveis de escolaridade, gestação planejada, idade maior de 25 anos, apoio do pai da criança e realização do pré-natal psicológico. Por fim, com relação aos mecanismos de suporte foram elencados: a atuação dos profissionais da atenção primária à saúde, principalmente os enfermeiros, a implantação do Programa de Pré-Natal Psicológico e o apoio familiar e da sociedade. Desta forma, é necessária uma melhor capacitação dos profissionais para abordar e preparar essas mulheres e as pessoas do seu convívio, com uma identificação precoce dos riscos, para que a partir daí estas recebam o apoio e acompanhamento necessários, evitando desta maneira o surgimento ou agravamento da depressão pós-parto. Espera-se com esse estudo, a identificação e divulgação de dados atualizados e pertinentes, que contribua com a identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto e ajude a buscar meios de prevenção e controle dessa problemática.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Fatores de risco; Fatores de proteção, Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

Postpartum depression is characterized by the occurrence of depressed mood or loss of interest and pleasure in daily activities, which manifests itself approximately two weeks after childbirth. Therefore, this study seeks to describe the main risk factors related to postpartum depression. The present study used an integrative literature review as a method. To carry out the research, the VHL was used as a database, in which scientific studies systematized in the main national databases were used. Publications between the years 2017 and 2022 were used, exposed in full and in Portuguese. The articles were selected with support in the objectives and inclusion and exclusion criteria, so a total of 12,688 studies were located with the descriptors and after the inclusion and exclusion criteria were implemented, only 31 studies remained, of which 12 were selected for the final sample of the study. Based on the results, the main risk factors for the occurrence of this problem were: gestational stress, unplanned pregnancy, lack of support, cesarean delivery, previous depression, cases of depression in the family, having suffered psychological violence, low socioeconomic conditions, and diseases during pregnancy. As for the protective factors, the following were evidenced: higher levels of education, planned pregnancy, age over 25 years, support from the child's father, and psychological prenatal care. Finally, regarding the support mechanisms, the following were listed: the performance of primary health care professionals, especially nurses, the implementation of the Psychological Prenatal Program, and family and society support. Thus, a better training of professionals is necessary to approach and prepare these women and the people around them, with an early identification of the risks, so that from then on they can receive the necessary support and follow-up, thus avoiding the emergence or worsening of postpartum depression. With this study, the identification and divulgation of updated and pertinent data is expected, contributing to the identification of risk factors for postpartum depression and helping to find ways to prevent and control this problem.

**Keywords:** Postpartum Depression; Risk Factors; Protection Factors; Nursing Assistance.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>DPP</b>	Depressão Pós-Parto
<b>EPDS</b>	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo
<b>HUJM</b>	Hospital Universitário Júlio Muller
<b>LILACS</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>PNP</b>	Pré-Natal Psicológico
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS.....	12
3.2 FATORES DE RISCOS PREVALENTES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	13
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	14
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
5.1 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS- PARTO.....	22
5.2 FATORES DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	25
5.3 MECANISMOS DE SUPORTE PARA O CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes transformações, acarreta mudanças fisiológicas, sócio culturais e essencialmente emocionais, que tendem a se intensificar durante o período gestacional e no pós-parto, observando-se maior vulnerabilidade da mãe e do bebê e o risco de a puérpera desencadear alguns distúrbios puerperais, entre eles, a depressão pós-parto (DPP), que afeta tanto a saúde da mãe como sua relação com o filho, o parceiro e a família (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019).

Os sintomas da DPP são semelhantes aos outros transtornos de humor que acontecem em período não puerperal, porém têm início geralmente nas primeiras quatro semanas do pós-parto e se intensificam ao longo dos seis primeiros meses subsequentes. Se caracteriza por humor deprimido ou perda de interesse e prazer pelas atividades diárias, que se manifesta aproximadamente duas semanas após o parto, outros sintomas como: sentimento de culpa, pensamentos relacionados à incapacidade de cuidar do próprio filho, baixa autoestima, tristeza constante, ansiedade, irritabilidade, crise de choro, desmotivação, perda de concentração, ideias obsessivas e pensamentos suicidas são comuns e podem estar presentes (ALMEIDA; ARRAIS, 2016; ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019).

No período gestacional, a prevalência de depressão é muito variável de acordo com os países, sendo maior nos países subdesenvolvidos. As taxas de depressão na gravidez em países em desenvolvimento estiveram, em sua maioria, por volta de 20%. Nos países desenvolvidos, a prevalência variou de 5% a 30%. Há, estudos mostrando que mulheres com histórico de depressão apresentam risco 50% maior de desenvolver essa patologia no puerpério. Em mulheres com história prévia de depressão pós-parto, o risco é ainda maior, com 70% de chance, em casos de DPP prévia e melancolia da maternidade, *baby blues*, este risco aumenta para 85% (HARTMANN; MENDONZA-SASSI; CESAR, 2017).

A DPP é uma doença prevalente que acomete mundialmente mulheres puérperas. Se não for tratada, o risco de suicídio materno se eleva e pode prejudicar a capacidade de desenvolvimento do filho. É uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o puerpério, podendo atingir de 15% a 20% das puérperas em todo o mundo. No Brasil, estudos têm apresentado dados ainda mais elevadas com percentual de 32% a 38% de DPP em brasileiras principalmente de baixa renda, no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (ARRAIS; ARAÚJO; SCHIAVO, 2018).

Atualmente, a etiologia da DPP não é totalmente conhecida, mas acredita-se que esteja relacionada a fatores biológicos, genéticos, hormonais, psicossociais e ambientais. Além disso,

outros fatores como os nutricionais foram identificados como determinantes da doença, como desequilíbrios na concentração do folato (ácido fólico), vitamina B-12, cálcio, ferro, selênio, zinco e ácidos graxos poli-insaturados (YAN et al., 2017).

Segundo Hartmann; Mendonza-Sassi e Cesar (2017) algumas situações propiciam as mulheres maior probabilidade de desenvolver depressão, sendo elas: mães com menor escolaridade, sem companheiro, multigestas, com idealização de aborto, usuárias de álcool ou tabaco, vítimas de algum evento estressor, que já tiveram depressão anterior e casos de depressão na família.

Com relação aos fatores de proteção, vários são observados na literatura, como por exemplo, o sexo do filho como sendo o preferido pela puérpera, mães primíparas até 06 meses pós-parto e ensino médio, tendo a escolaridade como fator que contribui para proteção, quanto maior a escolaridade, menor os riscos (FIALA et al., 2017).

Diante da gravidade deste transtorno, tendo em vista que 50 a 90% dos casos no mundo não são detectados e pela necessidade de adaptação da puérpera, é necessária a utilização de recursos que visem prevenir este distúrbio. Para isso, existe o pré-natal psicológico (PNP), que se trata de um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para uma maior humanização do processo gestacional, do parto e de construção do vínculo (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Frente ao contexto de gravidade da depressão pós-parto e dos altos índices de casos não identificados, faz-se necessário abordar a temática e alertar principalmente os profissionais da saúde quantos aos sintomas que podem indicar este problema, o que justifica a necessidade de realização deste estudo.

Diante disso, buscou-se responder a seguinte pergunta: quais são os fatores de risco mais prevalentes relacionados a depressão pós-parto?

Tendo em vista o contexto de gravidade da depressão pós-parto e os altos índices de casos não identificados, a pesquisa é relevante por abordar a temática, trazendo reflexões e alertando os profissionais da saúde quanto aos sintomas que podem indicar este problema.

Sendo assim, esse estudo contribui com a identificação dos fatores de risco para a o desenvolvimento da DPP, servindo como meio atualizado de informações que conduzirão profissionais de saúde na melhor conduta diante de uma mãe com depressão. Assim, a assistência a esse público será melhor direcionada e também trará contribuições positivas para a clientela do estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar criticamente a literatura científica produzida sobre depressão pós-parto.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto;
- Conhecer os fatores de proteção associados à alta prevalência de depressão pós-parto;
- Verificar os mecanismos de suporte existentes para o cuidado à mulher com DPP.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Durante o pós-parto, as mulheres ficam vulneráveis à depressão. Existem dois tipos de depressão pós-parto: a melancolia pós-parto ou blues puerperal e DPP propriamente dita. O blues pós-parto, também denominado “baby blues”, é um problema de humor leve e breve. A prevalência varia de 15,3% a 84%. Os sintomas têm início geralmente entre 3 e 4 dias após o parto e desaparecem por volta do décimo segundo dia. Os mais frequentes estão relacionados a alterações de humor, ansiedade, irritação ou choro, falta de apetite e insônia. Os sintomas são brandos e normalmente se resolvem de maneira espontânea. No entanto, até 25% das puérperas com blues pós-parto desenvolvem DPP (FIALA et al., 2017).

Os sintomas do DPP são parecidos aos de um episódio depressivo maior, mas sendo associado ao período pós-parto (FIALA et al., 2017). A depressão pós-parto é bastante comum e influencia aproximadamente 10-15% (com uma variação de 0% a 60%) das parturientes. Esses dados estão associados a uma meta-análise recente de todo o mundo (SHI; REN; DAI, 2018).

É um problema comum de saúde mental que afeta não apenas as futuras mães e mães recentes, mas toda a família que se encontra envolvida, podendo afetar o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. A prevalência de depressão maior é de 13% durante a gravidez, depressão leve 18% e 7% durante surgiram nos primeiros três meses após o parto com episódio menor de 19%. Além disso, 33% dos episódios depressivos em mulheres no pós-parto surgiram durante a gravidez e 27% antes mesmo da gravidez (HAIN et al., 2016).

É um problema que tem grande impacto na saúde da mulher e da criança. Evidências mostram que quando essa condição não é identificada e tratada corretamente, os sintomas de podem permanecer durante meses ou até anos após o parto, elevando assim, o risco de cronicidade e suicídio materno (VIEIRA et al., 2018).

A depressão pós-parto pode caracterizar-se por irritabilidade, anedonia, ansiedade, desânimo, culpa, etc. Esses sintomas se iniciam geralmente entre a quarta e sexta semana após o parto e interferem no bem-estar físico e mental da mulher, na saúde do lactente e na relação de ambos. Estudos evidenciam que mulheres com DPP tem pouca interação com seus filhos, o que eleva o risco de interrupção precoce do aleitamento materno e associação positiva com desnutrição infantil (VIEIRA et al., 2018).

O impacto desse problema pode variar desde automutilação, cuidado inadequado, redução da amamentação, até consequências de longo prazo, como depressão crônica materna e temperamento infantil, problemas cognitivos e comportamentais, pois, os problemas da mãe afetam diretamente a criança (TEO et al., 2018).

### 3.2 FATORES DE RISCOS PREVALENTES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Mulheres deprimidas no período perinatal não tendem a buscar ajuda profissional, o que aumenta os riscos que não identificação precoce e conseqüentemente, tratamento adequado e oportuno. Muitos são os fatores de risco para depressão materna, como a depressão pré-natal, nível elevado de estresse, menor suporte social, experiências de aborto, menor escolaridade, ou status socioeconômico. Existem fatores importantes e que normalmente permaneceram sem ser dada a devida importância a estes. Por exemplo, os eventos importantes da vida, responsáveis pela doença, recorrência ou gravidade dos transtornos depressivos maiores (SHI; REN; DAI, 2018).

Outros fatores podem estar associados a comportamentos sexuais de risco, mulheres jovens e de baixo nível socioeconômico. A depressão no geral é duas vezes mais comum entre mulheres do que em homens, com pico de início nos anos férteis. É o mais comum transtorno psiquiátrico associado à gravidez com 10%-20% das mulheres experimentando depressão durante o pré-natal ou o período pós-parto. Em se tratando do comportamento sexual, muitos sintomas depressivos estão associados com o fato de ter muitos parceiros sexuais e não usar controle de natalidade, principalmente entre adolescentes (CUNNINGHAM et al., 2016).

Experiências negativas associadas a gravidez e parto podem ser considerados como condições anteriores desencadeadoras do problema. Problemas físicos durante a gravidez, ansiedade relacionada à gravidez, eventos de vida estressantes, resiliência e apoio social também estão relacionadas aos fatores da DPP (HAIN et al., 2016).

As complicações do período gestacional também se mostram bastante responsáveis por problemas emocionais no pós-parto, especialmente a pré-eclâmpsia, hospitalização durante a gravidez, cesárea de emergência, sofrimento fetal, internação do bebê, entre outras complicações que aumentam o risco de DPP (CUIJLITS et al., 2019).

Diante de tudo isso surge os fatores de proteção que podem reduzir os níveis de depressão. Um dos poucos fatores de proteção bem conhecidos para DPP é o apoio social. O apoio social pode reduzir o grau de estresse das mães, sendo o apoio do parceiro especificamente um fator independente. A resiliência também pode servir como fator de

proteção em prevenir DPP. Resiliência pode ser útil contra os eventos negativos da vida. É um fenômeno cotidiano que se desenvolve dinamicamente ao longo da vida, é afetado pelo ambiente, e varia com as situações e o tempo (CUIJLITS et al., 2019).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, DETECÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto deve ser tratada, do contrário pode ocorrer consequências negativas e de longa duração que afetam a saúde da mulher e do bebê. Dentre essas consequências, as mais evidentes são: a interrupção precoce da amamentação, ligação mãe-bebê interrompida, desenvolvimento cognitivo prejudicado na criança e episódios depressivos crônicos nas mães (CASTRO et al., 2014).

Como já falado, fatores demográficos e psicossociais também são responsáveis por colocar as mulheres em risco de DPP, logo, investigar esses fatores é importante para que profissionais de saúde que prestam o cuidado pré-natal possam identificar mulheres em risco e iniciar intervenções apropriadas (CASTRO et al., 2014).

O histórico de depressão de uma mulher e outros fatores de risco (ou falta de fatores de proteção) é muitas vezes responsável pela descompensação dos sintomas após o parto. Portanto, minimizar os fatores de risco e promover fatores de proteção mesmo durante a gravidez são pontos muito importantes para a prevenção de depressão pós-parto (HAIN et al., 2016).

Esse transtorno psíquico tem um nível de gravidade, que necessita de um enfrentamento a adaptação da puérpera, sendo necessária a utilização de recursos que visem a prevenção deste distúrbio. Sendo assim, o PNP é um desses recursos, cuja abordagem diferencia-se dos cursos para gestantes. É um novo conceito em atendimento perinatal, voltado para uma maior humanização do processo gestacional, do parto e de construção da parentalidade (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

É necessário enfatizar a necessidade de uma equipe interdisciplinar para auxiliar a gestante, objetivando investigar todos os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos a puérpera, possibilitando relações humanas mais saudáveis entre a equipe e o paciente (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Dessa maneira, o enfermeiro tem um papel muito importante no tratamento da Depressão Pós-Parto, tendo em vista a necessidade da mulher por uma assistência contínua e apoio emocional adequado, incluindo também palavras de reconforto no sentido de que esses sintomas são comuns e logo vão passar. O enfermeiro é importante desde a assistência à

orientação durante o pré-natal. O atendimento precoce ajuda na prevenção e traz grandes repercussões futuras. É necessário dar todo apoio à puérpera, fazendo o devido encaminhamento para psicoterapia, oferecendo aconselhamento acerca da depressão, realizando ações terapêuticas e diagnósticas. Logo é essencial que o enfermeiro esteja capacitado para lidar com tais situações (NÓBREGA et al., 2019).

Além das competências técnicas para conduzir uma consulta de pré-natal o profissional enfermeiro deve ter habilidade e sensibilidade para compreender o ser humano, através da comunicação, baseado na escuta, atentando para as principais queixas, procurando ter um vínculo entre profissional e cliente, proporcionando assim melhoria na qualidade de vida (SILVA, 2018).

Por conseguinte, prestar assistência humanizada, respeitar as mudanças físicas e emocionais vivenciada por cada gestante são atitudes que o profissional deve realizar por meio de ações na atenção integral. Deve agir na promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo através de consultas de pré-natal (BRASIL, 2013).

É papel fundamental do enfermeiro prestar assistência adequada e de qualidade durante o pré-natal, para prevenir a DPP. O profissional de enfermagem deve promover programas educativos, palestras explicando todo processo de mudanças que ocorre nessa fase de gestação e pós-parto e ensinando os cuidados necessários que deve ter durante esse período (BRASIL, 2013).

Durante esse período de mudanças associado a gravidez e puerpério a gestante será orientada, sendo preparada fisicamente e psicologicamente para que possa adquirir resultados positivos no momento do parto e na amamentação, prevenindo os riscos e complicações no pós-parto (SILVA, 2018).

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura, que segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) inclui a análise de pesquisas relevantes que sustentam a tomada de decisão e melhoram a prática clínica, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento e de respostas através de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de vários estudos e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo.

Segundo Botelho, Cunha e Macêdo (2011) o processo de revisão integrativa deve seguir uma sucessão de etapas bem definidas, que devem ser claramente descritas, a saber: 1) identificação do tema e da questão de pesquisa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão, 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Primeiramente, foi constituída a seleção da hipótese através da pergunta norteadora: “Quais são os fatores de risco mais prevalentes relacionados a depressão pós-parto?” O objetivo traçado para responder à questão norteadora foi: analisar criticamente a literatura científica produzida sobre depressão pós-parto.

A fim de nortear a busca e seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita, nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão estabelecidos foram os estudos que não se relacionam especificamente com a temática em questão, repetidos, que não se enquadrem no recorte temporal determinado e aqueles classificadas como: editoriais, cartas, dissertações, teses, revisão de literatura.

A coleta de dados se realizou nos meses de março e abril de 2022, por meio das principais bases de dados, tais como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os descritores: “depressão pós-parto”, “fatores de risco” “fatores de proteção”, “assistência de enfermagem”, em combinação com o operador booleano AND.

Inicialmente foi feita uma avaliação dos títulos dos estudos e em seguida dos resumos, selecionando assim os mais pertinentes a temática em questão. Por fim, se deu a leitura e releitura na íntegra das publicações e foram selecionadas apenas aquelas que atenderem ao objetivo proposto.

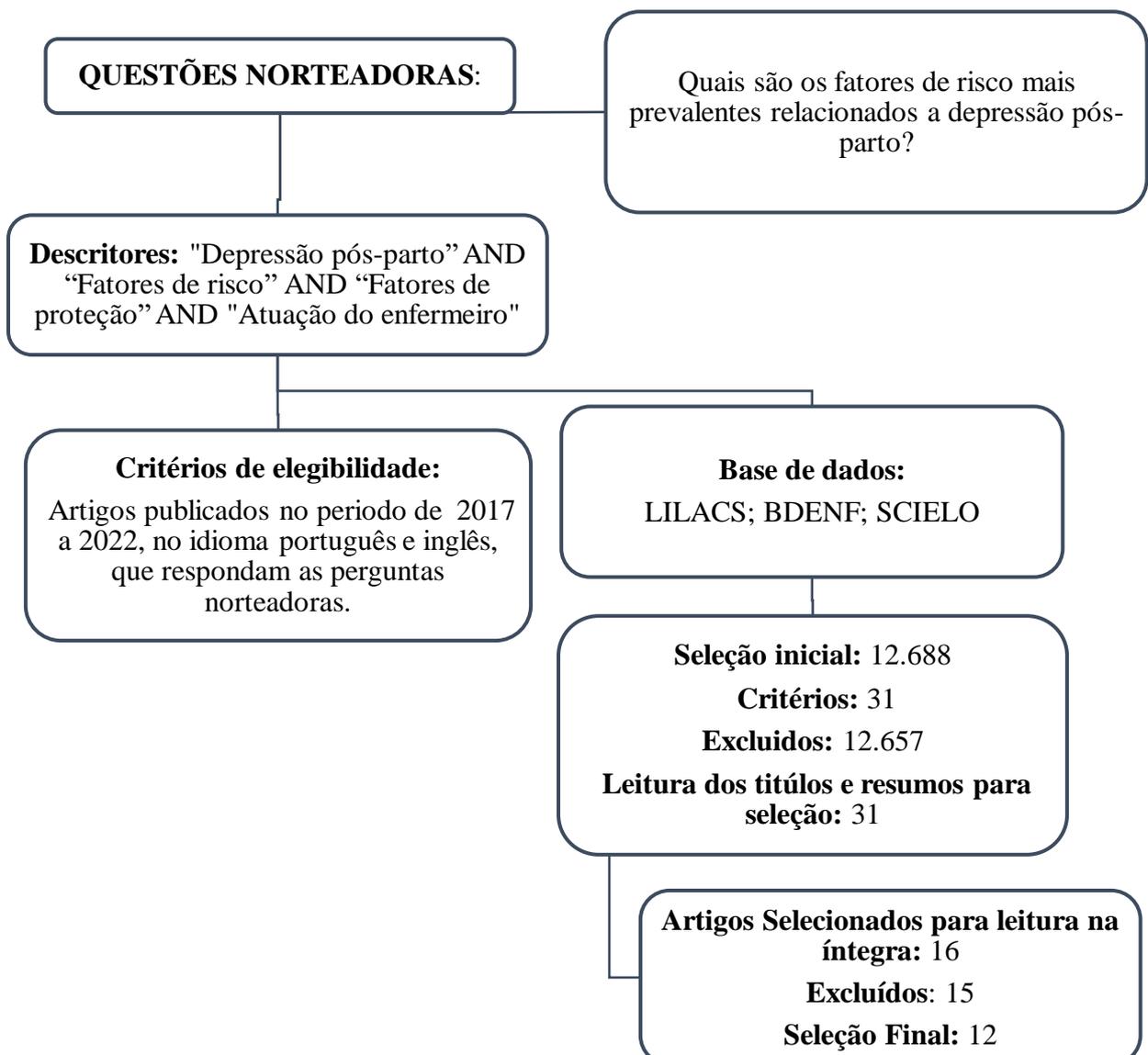
Os estudos selecionados foram organizados, identificando o título, autores, ano de publicação, objetivos e desenho do estudo. A interpretação dos dados envolveu uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática, apresentando a síntese do conhecimento, com informações que avaliam a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

Os resultados obtidos foram apresentados em duas etapas, visando favorecer uma melhor compreensão. A primeira etapa está voltada a caracterização da amostra, que foi demonstrada através de fluxograma e a segunda por sua vez, retratou a discussão dos achados qualitativos, a qual foi exibida em tabela e exposta em categorias temáticas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores: depressão pós-parto AND fatores de risco, obteve-se um total de 11.230 publicações, ao aplicar os filtros, restaram 14 estudos com a posterior leitura na íntegra 08 foram selecionados. Os descritores depressão pós-parto AND fatores de proteção trouxe um total de 198 estudos, que ao implementar os critérios restaram 07, sendo 02 selecionados. Por fim, aos descritores depressão pós-parto AND assistência de enfermagem encontrou-se 1.260 estudos e após os critérios, 10 estudos restaram e 02 foram selecionados para compor a construção da revisão. Logo, ao total 12.688 estudos foram localizados com os descritores e após critérios de inclusão e exclusão implantados apenas 31 estudos restaram, dos quais 12 foram selecionados para a amostra final do estudo.

**Figura 1-** Fluxograma de busca em base de dados



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

No intuito de viabilizar a análise dos artigos, foram produzidos fichamentos de cada trabalho selecionado para a construção do quadro de apresentação dos estudos, evidenciando as seguintes informações: autores e ano, título, objetivos e metodologia, considerando as principais convergências e divergências entre eles. Por fim, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, divididos em categorias.

**Quadro 1:** Síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TITULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
Biscegli et al., (2017)	Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas Em um hospital-escola	Descrever a prevalência de depressão pós-parto e verificar a associação com o tipo de parto.	Estudo transversal.
Hartmann; Mendoza-Sassi; 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, durante todo o ano de 2013.	Estudo Perinatal.
Lima et al., (2017)	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sócio demográficas, obstétricas e de saúde.	Estudo longitudinal.
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.

Arrais; Araújo; Schiavo, (2018)	Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico	<p>a) Identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP);</p> <p>b) Avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em Saúde da Mulher.</p>	Pesquisa longitudinal, de curta duração, com delineamento baseado na metodologia da Pesquisa-Ação.
Maciel et al., (2019)	Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde	Compreender os riscos e os mecanismos de enfrentamento apresentados pelas puérperas diante dos transtornos mentais no pós-parto.	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo.
Moll et al., (2019)	Rastreamento a depressão pós-parto em mulheres jovens	Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal.
Silva et al., (2019)	Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco	Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais. Para tal, avaliar-se-á a aplicabilidade da Escala de Rastreamento de Depressão Pós-Parto (PDSS 24) nessa fase da gravidez.	Estudo exploratório.

Almeida; Ribeiro, (2020)	Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT	Identificar sintomas depressivos e fatores associados em puérperas no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), na cidade de Cuiabá – MT.	Pesquisa descritiva, correlacional, de corte longitudinal e abordagem quantitativa.
Santos et al., (2020)	Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Analisar as percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento da depressão pós-parto em Divinópolis-MG.	Estudo qualitativo, descritivo.
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, com abordagem quantitativa.
Santos et al., (2022)	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características sócio econômicas e de apoio social	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.	Estudo epidemiológico, analítico, do tipo transversal.

**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

Todos os artigos estão relacionados com a área da saúde, o que reforça a importância e contribuição desse trabalho principalmente para os profissionais desta área.

Em relação ao ano de publicação, os anos em que mais houveram publicações foram 2017 e 2019, com 03 artigos publicados em cada ano, seguido dos anos de 2018, 2020, com 02 publicações cada e os anos de 2021 e 2022 com 01 publicação cada. Assim, é possível

vislumbrar que a temática é bastante abordada e discutida, estando sempre presente em cada ano do recorte temporal estabelecido por este estudo.

Assim, é saliente que todos os anos existem publicações relacionadas à temática em questão, todavia, é notório que por se tratar de uma temática relevante, necessita-se sempre mais estudos científicos trazendo cada vez mais informações relacionadas.

Foram utilizados como método nos estudos, majoritariamente os estudos descritivos, longitudinais, transversal, observacional, exploratório e de abordagem quantitativa.

## 5.1 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Os fatores de risco são eventos ou condições identificadas que contribuem para o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos e sociais que são mais prováveis e mais graves durante o período gravídico-puerperal.

Para Santos e colaboradores (2022), afirmam que a idade é um fator de risco para a DPP, seu estudo traz maiores prevalências de sintomas de DPP em mulheres jovens, visto que mães mais jovens estão mais expostas a situações de vulnerabilidades, preocupações e estresse, experimentam desafios adicionais, por estarem em uma fase de desenvolvimento de suas próprias vidas, tendo que, muitas vezes, abrir mão de metas e desejos, devido às responsabilidades de cuidar de um recém-nascido. Outro fator citado foi a baixa escolaridade, onde falta de oportunidade de alcançar um nível educacional mais alto podem aumentar a vulnerabilidade social e econômica e acentuar a ansiedade com a chegada do bebê.

Segundo Hartmann; Mendoza-Sassi e Cesar, (2017), ser adolescente, ter maior paridade e histórico de depressão prévia ou na família foram considerados fatores de risco. Os autores identificaram maior risco entre as gestantes mais jovens e as multíparas (dois ou mais partos), o que pode ser provocado pelo estresse e sobrecarga na família quando a mulher já tem outros filhos e aquelas em que houve a ocorrência de depressão na família, bem como indício de depressão na gravidez em curso o que podem desencadear a depressão.

Para Maciel e colaboradores (2019) a baixa condição socioeconômica da puérpera pode influenciar o aparecimento de transtornos puerperais, agravando os problemas pessoais e familiares que possivelmente existam. A falta de recursos financeiros pode contribuir em sentimento de impotência por não conseguir suprir seus desejos e dos filhos, tornando essa angústia pela carência monetária um fator importante para o acúmulo de sentimentos negativos por parte da puérpera.

O desencadeamento da depressão em puérperas mais jovens pode estar relacionado a imaturidade para lidar com as exigências do novo papel a desempenhar, como mãe, bem como assumir os cuidados do filho, além das preocupações que podem se estabelecer devido as preocupações financeiras em fase precoce da vida.

No estudo de Arrais; Araújo e Schiavo (2018), o fator de risco mais frequente nas participantes foi o ter passado por intercorrências na gestação, tais como convulsões, sangramento, hematoma subcoriônico e hipertensão, levando ao alto risco gestacional, o que exigiu a internação e a paralisação de suas atividades rotineiras, levando a mulher a sentir medo com a chance do agravamento do quadro e a incerteza sobre futuros problemas com o bebê

Moll e colaboradores (2019) associam a DPP aos seguintes fatores: idade do bebê e quantidade de filhos. Com relação a idade do bebê nos extremos da idade até dois meses ou com cinco e seis meses, destaca-se que, antes da maternidade, a mulher estava adaptada com os papéis que lhe eram inerentes e, após o nascimento do bebê, ela precisa incluir outros papéis relacionados a maternidade, que tende a proporcionar intensas alterações em sua vida, principalmente nos primeiros meses, que correspondem a um período de ajustes emocionais e no cotidiano. Quanto a multiparidade, essa se relaciona diretamente à provável depressão, onde o grande número de filhos tende a gerar sobrecarga e estresse na mulher.

Já Teixeira et al., (2021) revelaram em seu estudo maiores prevalências de DPP em puérperas com até 2 filhos, mostrando-se menores em puérperas com maior número de filhos. Neste contexto, os autores explicam que entre as transições do ciclo de vida das famílias, a transição para a parentalidade, principalmente quando o filho é primogênito, representa a fase mais significativa e estressante e, por isso, propulsora de DPP.

Dessa forma, o número de filhos tanto em pouca ou grande quantidade podem ser considerados fator de risco para a depressão pós-parto, onde tais situações podem desencadear a DPP, visto que mulheres com múltiplos filhos estão vulneráveis, provavelmente devido ao estresse ocupacional e à sobrecarga familiar e as que possuem um filho, pelo estresse diante da nova fase a ser vivenciada.

Mulheres com baixo nível de escolaridade e estado civil diferente de casado possuem um grande risco de apresentar sintomatologia depressiva pré-natal, bem como aquelas consideram não ter recebido o apoio que desejavam durante a gestação ou aquelas que não planejaram a gravidez, o que pode ser explicado pela ausência de preparação psicológica, física e financeira potencialmente associada a uma gestação não planejada (SILVA et al., 2019).

Complementando esta ideia, Maciel et al, (2019), referem que o relacionamento conjugal decaído, a instabilidade deste e o tipo de convivência familiar podem influenciar

negativamente essa fase. As mulheres que vivem com companheiros apresentam um menor índice de prevalência com transtornos puerperais e as que residem na companhia de familiares e companheiros ou sozinha têm esse índice aumentado. Há uma fragilidade por partes das mulheres que residem junto com familiares, de forma que essa convivência não influencia de forma benéfica nesse momento, pois o que elas entendiam como apoio familiar não foi oferecido nos momentos precisos.

Para Almeida e Ribeiro (2020), a vivência de conflitos conjugais destacou-se como o principal estressor ao longo da gestação, seguida pela lida com outros filhos e preocupações com a saúde do bebê, assim se destaca a importância do apoio social, seja da família, companheiro ou grupos de referência, como suporte psíquico salutar no ciclo gravídico-puerperal.

A violência psicológica é considerada fator de risco para a presença de sintomas depressivos ao longo da gestação, tendo como principais agressores o parceiro e familiares, isto se retrata quando a grávida maltratada desenvolve estresse emocional constante se associando com baixa autoestima, isolamento, uso abusivo de álcool, cigarro e drogas e até suicídio (LIMA et al., 2017).

Assim sendo, durante o pré-natal, por ser um momento privilegiado, se faz pertinente identificar as mulheres que sofrem violência e buscar interromper essa situação, identificando sinais precoce de sintomas depressivos, propiciando intervenções oportunas e desfechos mais favoráveis para o binômio mãe/filho.

Poles et al. (2018) identificaram três fatores associados a maior chance de desenvolver sintomas depressivos, a saber: uso de medicação antidepressiva na gestação, sofrer violência na gestação e nascimento do filho por cesariana, explicada diante do trauma cirúrgico ou os problemas que levaram a indicação da cirurgia, como a dor pélvica, a disfunção gastrointestinal, entre outros, todos potencialmente capazes de afetar o estado psicológico materno.

Os autores supracitados também dizem que os fatores de risco se associam a ausência de suporte social, familiar ou marital; gravidez não desejada; estresse extremo e ansiedade; dependência de álcool, tabaco ou outras drogas; história de violência doméstica e situação de pobreza.

As gestações não planejadas aumentam o risco de sintomas depressivos em gestantes, o que pode ser explicado pela falta de preparo mental, físico e financeiro que pode estar associado a uma gravidez indesejada, assim se vê a necessidade de uma gravidez planejada para reduzir o risco de sintomas depressivos e suas consequências associadas.

## 5.2 FATORES DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Um fator de proteção é uma medida preventiva ou uma determinada situação que minimiza o impacto de um fator de risco ou aumenta o impacto positivo de mudar ou melhorar a resposta de um indivíduo (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Para Arrais; Araújo e Schiavo (2018) os sinais de proteção associados a DPP mais frequentes foram: ter suporte familiar, viver junto com o parceiro, com uma relação conjugal satisfatória, ter uma gravidez desejada e com o apoio do pai da criança, não ter dificuldades financeiras, ter participado do pré-natal e ter acompanhante na sala de parto. O fator mais presente é o suporte tendo sua importância no contexto da maternidade, tanto no período pré-natal, como no pós-natal. O que se destaca na gravidez planejada, é a relação sólida e de apoio com o pai do bebê, é o desejo do casal que possibilita que estes enfrentem melhor e juntos os desafios da maternidade.

Teixeira et al., (2021) em seu estudo observam dados sobre religião, onde a maioria das puérperas do estudo com probabilidade para DPP, identificaram-se como seguidoras da religião católica. Assim, evidenciam que a religiosidade também constitui importante recurso de apoio à depressão, enfatizado que o fato de seguir uma religião é um requisito valioso de proteção.

Os autores supracitados destacam ainda o modo como os genitores compartilham o cuidado com os filhos como um importante fator de proteção relacionado a DPP. Em seu estudo, as mães que apresentavam depressão pós-parto manifestaram sintomas de depressão, marcados por relatos de pouco apoio e depreciação coparental, além de fragilidades na comunicação e no relacionamento da tríade mãe-pai-bebê.

Lima e colaboradores (2017), referem que a chance de apresentar sintomas depressivos diminuiu mediante o planejamento da gravidez e possuir maior escolaridade. Tendo em vista que a baixa escolaridade pode interferir interfere na habilidade da mulher de agir frente aos problemas impostos pela maternidade, podendo levar a mulher ao sentimento de insegurança em relação à sua capacidade de ser mãe.

Corroborando com esta ideia, Almeida e Ribeiro (2020) trazem também o planejamento da gravidez como fator de proteção contra a DPP, pois pode reduzir em até 30% o risco de desenvolver a doença, acompanhado da importância do apoio social, seja da família, companheiro ou grupos de referência, é fator protetor e serve como suporte psíquico salutar no ciclo gravídico-puerperal.

Mulheres com depressão pós-parto precisam de apoio social porque este está diretamente relacionado ao aumento da capacidade de enfrentar situações difíceis. Portanto, a

presença e o apoio de familiares, parceiros e amigos podem promover uma experiência positiva da gravidez. O acesso a apoio, cuidados e proteção durante a gravidez é fundamental para um período gravídico-puerperal tranquilo (SANTOS et al., 2022).

São considerados fatores de proteção: ter mais idade, maior escolaridade, onde quanto maior o número de anos completos de estudos, maior é a proteção para depressão, residir com o companheiro, planejar a gestação como também, o suporte social profissional, relacionado ao apoio da equipe quanto ao acompanhamento durante internação, onde se identificou uma associação significativa, com um efeito protetor, entre o suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde e a depressão, tanto no que diz respeito à percepção do apoio oferecido pela equipe quanto ao acompanhamento recebido (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Diante disso, se torna de extrema importância o acolhimento da gestante durante toda a sua internação, não somente pela família e amigos, como também pela equipe de saúde, fortalecendo a humanização do atendimento e reduzindo a possibilidade de manifestação da depressão. Bem como, apresenta a necessidade de novas ações na atenção às gestantes, também durante a realização do pré-natal, visando a oferecer à mulher um acompanhamento mais global de sua gestação, assim como o suporte social e profissional de que necessita naquele momento.

### 5.3 MECANISMOS DE SUPORTE PARA O CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A Depressão pós-parto é uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o puerpério. Uma série de fatores influencia a vulnerabilidade ou a proteção de uma mulher com episódios depressivos no pós-parto, desta forma, é necessário a implementação de intervenções para oferecer suporte a estas mulheres.

Diante dessa situação, os membros da equipe de atenção primária à saúde, principalmente os enfermeiros, devem atender as mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, cuidando para incluir o acompanhamento da depressão pós-parto entre as ações prioritárias no puerpério (MOLL et al., 2019).

As alterações fisiológicas e anatômicas estão retornando durante o puerpério, porém, esta é uma fase que requer ajuda holística e humanizada, por meio da construção de um vínculo que transmita confiança e segurança à puérpera para evitar desconfortos e reduzir os riscos que as mulheres estão mais vulneráveis. Para isso, é essencial um olhar preciso e abrangente, com foco tanto na promoção da saúde quanto no processo saúde/doença (MACIEL et al., 2019).

A alta prevalência de DPP aponta para a necessidade de medidas preventivas na atenção primária. Para isso, a rede básica de saúde deve ser organizada para garantir o acolhimento e acompanhamento da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, de modo a proporcionar intervenções que abranjam grandes populações e sejam adaptadas às realidades de cada comunidade. O programa de Pré-Natal Psicológico representa uma dessas estratégias com potencial preventivo e promotor de saúde, pois proporciona um espaço de escuta e foco nas necessidades identificadas na vida da gestante (TEIXEIRA et al., 2021).

Deste modo, os profissionais da atenção primária possuem um papel essencial, visto que, por vezes, estão presentes no cuidado à mulher durante todo o período gravídico-puerperal. Esse contato com a mulher favorece a construção de vínculo, no qual cria-se um espaço oportuno para a puérpera compartilhar as inquietudes e angústias frente às dificuldades, tornando possível o desenvolvimento de um plano de cuidados de acordo com as necessidades de cada mulher.

Os profissionais de saúde devem promover o acompanhamento em saúde mental das puérperas, que pode ser iniciado principalmente no próprio pré-natal através das consultas, a fim de detectar os fatores de risco em gestantes com potencial de desenvolver os sintomas depressivos pós-parto. Além disso, cabe destacar a importância da continuidade da assistência às mulheres no puerpério com a oferta de atendimento qualificado e multidisciplinar, integrando as diferentes áreas do cuidado. Logo, faz-se necessário a atuação da equipe de saúde no acolhimento, detecção e tratamento da DPP (SANTOS et al., 2022).

Almeida e Ribeiro (2020) ponderam que o rastreio precoce dos sinais de risco para o desenvolvimento da DPP, seja um aspecto importante a ser discutido por profissionais de saúde, principalmente com equipe multidisciplinar, prevenindo assim agravos a saúde mental materna, ressaltando a importância da avaliação psicológica, para que a partir dessa se possa auxiliar na incrementação de programas de atenção às puérperas.

Para Silva e colaboradores (2019) é factual, que o rastreio de sintomatologia depressiva deve ser realizado numa fase mais precoce da gestação, uma vez que o correto diagnóstico da depressão pré-natal conduz à redução dos sintomas depressivos e a importantes benefícios materno-fetais. No entanto, apesar deste rastreio ser fundamental, ele é insuficiente por si só para melhorar os desfechos obstétricos e materno-fetais. Os profissionais de saúde devem prestar seguimento apropriado e realizar intervenção precoce, instituindo terapêutica médica quando necessário, bem como referenciar as grávidas para psiquiatria, para abordagens especializadas de terapia cognitivo-comportamental ou ambas, se oportuno.

Assim, se faz importante a identificação precoce de sintomas depressivos na gestação, pois estes fornecem subsídios para avaliação de risco e necessidade de encaminhamentos, propiciando intervenções oportunas e desfechos mais favoráveis.

Para Hartmann; Mendoza-Sassi e Cesar (2017) é imprescindível a identificação o mais precocemente possível dos fatores que possam desencadear a DPP, desta forma, a incorporação de um profissional na área de saúde mental nas equipes de saúde que atendem o pré-natal, assim como nas que atendem o parto no hospital, poderia ser de muita ajuda para o manejo dos casos identificados pelo rastreamento de depressão. Além disso, deve-se considerar a necessidade de implantar ações voltadas para o acompanhamento da gestante no momento do parto, visando a treinar as equipes de saúde a fim de capacitá-las para oferecerem à mulher o suporte de que necessita neste momento tão delicado, sabendo que este apoio pode ser benéfico também para a redução do risco de depressão puerperal. Da mesma forma, uma vez que essa ocorre após a alta hospitalar da gestante, seria recomendável que o cuidado da equipe profissional se estendesse ao domicílio.

Após o aparecimento da DPP, a harmonia familiar e coletiva passa por transformações prejudiciais e se torna complexo para a mulher manifestar suas emoções, uma vez que as mesmas veem facilmente obstáculos, principalmente quando não há amparo dos cônjuges, sendo assim fica evidente que a família é fundamental na vida da mulher, desta forma deve-se criar cada vez mais vínculos e manter o suporte para esta mulher (SANTOS et al., 2020).

Os profissionais de saúde, com apoio da família e da sociedade, deveriam representar um papel importante não só no incentivo à prática de parto normal, promoção e prevenção da DPP, mas também no diagnóstico precoce e tratamento adequado da mesma, minimizando as complicações para mães e bebês (BISCEGLI et al., 2017).

Os profissionais enfrentam barreiras na detecção de gestantes com sintomas depressivos devido ao desconhecimento das ferramentas sistemáticas de saúde mental e ao despreparo para o manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária, pois o foco se limita aos aspectos físicos da gravidez e desenvolvimento pós-parto, isso pode dificultar a atenção integral pré-natal e pós-natal. Destarte, recomenda-se que os profissionais de saúde estejam atentos ao estado de maior vulnerabilidade psicológica da gestante, ao invés de descartar suas queixas, e solicitar apoio matricial aos profissionais de saúde mental quando necessário para prestar apoio às gestantes com sofrimento mental (LIMA et al., 2017).

Biscegli e colaboradores (2017) enfatizam que é necessário um instrumento próprio para identificar este problema. Dentre eles, existem as escalas de autoavaliação, sendo que a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (Edinburgh Post- Natal Depression Scale - EPDS)

representa uma estratégia interessante de rastreamento, que pode ser utilizada por obstetras, enfermeiros e demais profissionais de saúde para identificar os casos suspeitos de depressão puerperal que requerem encaminhamento ao médico da equipe ou especialista, para diagnóstico e tratamento adequados.

Desse modo, é determinante uma atenção integral e holística, não só no processo de prestar assistência na gestação e no parto, mas também um cuidado intenso no período puerperal no qual as atenções estão voltadas quase que exclusivamente para a criança. Nessa conjuntura, a mãe, embora em um estado de alteração emocional com déficits de cuidados, encontra-se em um segundo plano de atenção, o que possivelmente irá contribuir para uma maior vulnerabilidade psíquica.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão pós-parto é um problema prevalente e que vem crescendo a cada dia. Os principais fatores de risco para a ocorrência desse problema foram relacionados a idade, pois, gestantes estão mais expostas a situações de vulnerabilidades, preocupações e estresse; a baixa escolaridade, devido o nível educacional mais baixo poder aumentar a vulnerabilidade social e econômica; maior paridade; histórico de depressão prévia ou na família; intercorrências na gestação; relacionamento conjugal instável e gestações não planejadas que aumentam o risco de sintomas depressivos.

Sobre os fatores de proteção associados a DPP mais frequentes foram: ter suporte familiar, viver junto com o parceiro, com uma relação conjugal satisfatória, ter uma gravidez desejada e com o apoio do pai da criança, não ter dificuldades financeiras, ter participado do pré-natal, ter acompanhante na sala de parto, o fato de seguir uma religião também foi um requisito valioso de proteção, ter mais idade e maior escolaridade.

Por fim, com relação aos mecanismos de suporte foram elencados: a atuação dos profissionais da atenção primária à saúde, principalmente os enfermeiros, com garantia de acolhimento e acompanhamento da mulher, rastreio precoce dos sinais de risco, bem como a implantação do Programa de Pré-Natal Psicológico, proporcionando um espaço de escuta e foco nas necessidades. Outro aspecto seria o apoio familiar e da sociedade.

Diante disso, a equipe de enfermagem possui um papel essencial, já que está presente no cuidado à mulher durante todo o período gravídico-puerperal. Deve ser dada ênfase a construção de vínculo, para que sejam compartilhadas as angústias e desenvolvido intervenções conforme as necessidades das gestantes. Durante as consultas de pré-natal, deve-se estar atento aos sinais, afim de detectar precocemente a depressão.

Assim, é necessária uma melhor capacitação dos profissionais para abordar e preparar essas mulheres e as pessoas do seu convívio, com uma identificação precoce dos riscos, para que a partir daí estas recebam o apoio e acompanhamento necessários, evitando desta maneira o surgimento ou agravamento da depressão pós-parto.

Todos os artigos incluídos nesse estudo, estiveram relacionados a área da saúde, principalmente da enfermagem, o que implica na importância desse estudo, no que se refere a contribuição para acadêmico, profissionais da área e público em geral. Logo, espera-se com esse estudo, a identificação e divulgação de dados atualizados e pertinentes, que contribua com a identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto e ajude a buscar meios de prevenção e controle dessa problemática.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.C.; ARRAIS, A.R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 847-863. 2016. Disponível em: DOI: 10.1590/1982-3703001382014

ALMEIDA, A.M.; RIBEIRO, R.K.S.M. Sintomas depressivos e fatores associados em puérperas de um hospital-escola em Cuiabá/MT. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 28, n.2, Jul.-Dez, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n2/v28n2a03.pdf>

ALOISE, S.R.; FERREIRA, A.A.; LIMA, R.F.S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>.

ARRAIS, A.R.; ARAUJO, T.C.C.F.; SCHIAVO, R.A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711-729. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>

BISCEGLI, T.S.; SILVA, G.S.; ROMUALDO, P.F.; OLIVEIRA, M.S.; SILVA, B.R.; SOLIM, F. Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. **Cuid.Arte Enfermagem.**; 11(1): 59-65, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/8%20Artigo%20Depress%C3%A3o%20p%C3%B3s-parto%20e%20tipo%20de%20parto.pdf>

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACÊDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136,. Disponível em: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/download/1220/906>

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Brasília**: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n.18). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/abcad18.pdf>.

CASTRO, F.; PLACE, J.M.S.; BILLINGS, D.L.; RIVERA, L., FRONGILLO, E. A., Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. **Arch Womens Ment Health**. 2014. Disponível em: DOI 10.1007/s00737-014-0472-1

CUIJLITS, I.; WETERING, A. P.; ENDENDIJK, J. J.; BAAR, A. L, POTHARST, E. S.; POP, V. J. M. Risk and protective factors for pre- and postnatal bonding. **Infant Ment Health J**; v.1, n. 16. 2019. Disponível em: DOI: 10.1002/imhj.21811

CUNNINGHAM, S.D.; FERRERO, U. M.; KERSHAW, T.; LEWIS, J. B.; CASSELS, A.; TOBIN, J.. N. ICKOVICS, J. R. , Prenatal Depressive Symptoms and Postpartum Sexual Risk Among Young Urban Women of Color. **J Pediatr Adolesc Gynecol** v. 29, p. 11-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.04.011>

FIALA, A.; ŠVANCARA, J.; KLÁNOVÁ, J.; KAŠPAREK T. · Fatores de risco sociodemográficos e de parto para o desenvolvimento de depressão pós-parto em uma amostra de 3.233 mães do estudo ELSPAC tcheco. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 104, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1261-y>

TEIXEIRA, M.G.; CARVALHO, C.M.S.; MAGALHÃES, J.M.; VERAS, J.M.M.F.; AMORIM, F.C.M.; JACOBINA, P.K.F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **J. nurs. health.**; v.11, n.2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17569/13072>

HAIN, S.; SOMMERFELD, S.O.; BAHLMANN, F.; et al. Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 37, n. 4, p. 119-129. 2016. Disponível em: DOI: 10.1080/0167482X.2016.1197904

HARTMANN, J.M.; SASSI, R.A.M.; CESAR, J.A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**; v. 33, n. 9. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjJYf/abstract/?lang=pt>

LIMA, M.O.P.; TSUNECIRO, M.A.; BONADIO, I.C.; MURATA, M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta Paul Enferm**; v.30, n.1, p:39-46. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/?format=pdf&lang=pt>

MACIEL, L.P.; COSTA, J.C.C.; CAMPOR, G.M.B.; SANTOS, N.M.; MELO, R.A.; DINIZ, L.F.B. Transtorno mental no puerpério: riscos e mecanismos de enfrentamento para a promoção da saúde. *Rev Fun Care Online*. v.11, n.4, p:1096-1102. 2019DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. REVISÃO INTEGRATIVA: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MOLL, M.F.; MATOS, A.; RODRIGUES, T.A.; MARTINS, T.S.; PIRES, F.C.; PIRES, N.A.S. Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Rev enferm UFPE online.**,

Recife, v. 13, n.5, p:1338-44, maio., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239289p1338-1344-2019>

NÓBREGA, P.A.S.; LUCENA, L.T.S.; CANDEIA, R.M.S.; RÊGIS, C. T.; AMORIM, E. H. Competências do enfermeiro na depressão pós-parto. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Vol. 25, n.3, p. 78-81. 2018. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

POLES, M.M.; CARVALHEIRA, A.P.; CARVALHAES, M.A.; PARADA, C.M. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paul Enferm**; v. 31, n. 4, p:351-8. 2018. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800050>

SANTOS, M.L.C.; REIS, J.F.; SILVA, R.P.; SANTOS, D.F.; LEITE, F.M.C. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**; v. 26, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>

SANTOS, F.K.; SILVA, S.C.; SILVA, M.A.; LAGO, K.S.; ANDRADE, S.N.; SANTOS, R.C. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Revista Nursing*, v.23, n 271, p: 4999-5005, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5005>

SHI, P.; REN, H.; DAI, Q. Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. **Psychiatry Research**, 2018. disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.085>

SILVA, V.; FERREIRA, C.; BASÍLIO, A.; FERREIRA, A.B.; MAIA, B.; MIGUELOTE, R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **J Bras Psiquiatr.**; v.68, n.2, p:65-72. 2019. Disponível em: DOI: 10.1590/0047-2085000000229

SILVA, D.C. Depressão pós-parto: o papel do enfermeiro durante o pré-natal. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, ed. 08, v. 07, p.138-162. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao-pos-parto>

TEO, C.; CHIA, A.R.; COLEGA, M.T.; CHEN L. W.; FOK D., PANG W. W., GODFREY K.M., TAN K. H.; YAP F., SHEK L.P., CHONG Y. S., MEANEY., M. .J, CHEN, H., CHONG M. F. Associações prospectivas de padrões alimentares maternos e saúde mental pós-parto em uma coorte asiática multiétnica: o estudo Growing up in Singaporerumo a resultados saudáveis (GUSTO). **Nutrients**, v. 10, n. 3, p. 299; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu10030299>

VIEIRA, E. S.; CALDEIRA, N. T.; EUGÊNIO, D. S.; DILUCCA, M. M. SILVA, I. A. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 26, e3035. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2110.3035>.

YAN, J.; LIU, Y.; CAO, L.; ZHENG, Y.; LI, W.; HUANG, G. Associação entre a duração da suplementação de ácido fólico durante a gravidez e o risco de depressão pós-parto. **Nutrients**, v. 9, n. 11, p. 1206; 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu9111206>.

