

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PUERPERAL: REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Eliana Marcello De Felice^{1 2} <http://orcid.org/0000-0003-3767-5119>

RESUMO. Este estudo objetiva levantar os fatores de risco da Depressão Pós-Parto por meio de uma revisão da literatura científica dos últimos 10 anos disponíveis nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed. Para isto, foram adotados os descritores “depressão pós-parto” e “fatores de risco”. A partir deles, foram selecionados 48 artigos e encontrados 25 fatores, classificados em três categorias: relacionados ao histórico físico, psicológico e educacional da mulher; ao ambiente atual; e às condições da gravidez, parto e puerpério. Os fatores mais mencionados foram: “histórico de depressão e/ou de outros transtornos psiquiátricos”, “falta de suporte social e/ou familiar” e “depressão, ansiedade e/ou afetos negativos na gravidez”. Entre as categorias, os fatores relacionados às condições da gestação, parto e puerpério foram os mais citados. Os resultados apontaram que as condições favoráveis ao desenvolvimento do transtorno possuem um caráter multifatorial e que aspectos intrapsíquicos se aliam a fatores ambientais na exposição da mulher ao risco de desenvolvimento do quadro clínico. Alguns fatores de risco revelaram que o transtorno atinge primordialmente os grupos sociais menos privilegiados, apontando para a importância de medidas profiláticas dirigidas a esses grupos.

Palavras-chave: Depressão pós parto; fatores de risco; maternidade.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH POSTPARTUM DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT. The objective of this study was to survey the risk factors for Postpartum Depression by reviewing the scientific literature of the last 10 years in the databases Scielo, Lilacs and Pubmed using the descriptors “postpartum depression” and “risk factors”. We selected 48 articles and found 25 factors, which were classified into three categories: related to physical, psychological and educational background of the woman, the current environment and the conditions of pregnancy, childbirth and the puerperium. The most mentioned factors were: “history of depression and/or other psychiatric disorders”, “lack of social and/or family support” and “depression, anxiety and/or negative affects in pregnancy”. Among the categories, the factors related to the conditions of gestation, delivery and puerperium were the most cited. The results pointed out that conditions that may favor the development of the disorder are multifactorial and that intrapsychic aspects are associated with environmental factors in women’s exposure to the risk of developing the clinical condition. Some risk factors revealed that the disorder reaches primarily the less privileged social groups, pointing to the importance of prophylactic measures directed at these groups.

Keywords: Postpartum depression; risk factors; maternity.

¹Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil.

² E-mail: elianafelice@yahoo.com.br



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN PUERPERAL: REVISIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

RESUMEN. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de la depresión posparto, por medio de una revisión de la literatura científica de los últimos 10 años en las bases de datos SciELO, Lilacs y PubMed, utilizando los descriptores “depresión posparto” y “factores de riesgo”. Se seleccionaron 48 artículos, en los cuales se encontró 25 factores, que fueron clasificados en tres categorías: relacionados a la historia física, psicológica y educativa de la mujer, al ambiente actual; y a las condiciones del embarazo, parto y puerperio. Los factores más mencionados fueron: “historia de depresión y/o de otros trastornos psiquiátricos”, “falta de apoyo social y/o familiar” y “depresión, ansiedad y/o afectos negativos en el embarazo”. Entre las categorías, los más citados fueron los factores relacionados a las condiciones del embarazo, parto y puerperio. Los resultados apuntaron que las condiciones que pueden favorecer el desarrollo del trastorno tienen un carácter multifactorial y que los aspectos intrapsíquicos se vinculan a factores ambientales en la exposición de la mujer al riesgo de desarrollo del cuadro clínico. Algunos factores de riesgo revelaron que el trastorno alcanza primordialmente a los grupos sociales menos privilegiados, lo que muestra la importancia de medidas profilácticas dirigidas a esos grupos.

Palabras clave: Depresión posparto; factores de riesgo; maternidad.

Introdução

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um quadro psicopatológico que acomete, em média, de 10% a 20% das mulheres após o nascimento do filho. As grandes mudanças de ordem biológica, psíquica e social características do puerpério são geralmente apontadas como responsáveis pelos transtornos aos quais a mulher se encontra especialmente vulnerável nessa etapa da vida (Cantilino, Zambaldi, Sougey, & Rennó, 2010).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2014), a Depressão Pós-Parto é definida como Episódio Depressivo Maior com início no periparto, o que compreende o período da gravidez e/ou pós-parto. Para o diagnóstico do quadro, o Manual determina que se deve apresentar pelo menos cinco dos seguintes sintomas (sendo obrigatória a presença de um dos dois primeiros): humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer nas atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, menor capacidade de pensamento ou concentração e pensamentos de morte ou ideação suicida.

Ainda de acordo com o Manual, os episódios de variação do humor com início no periparto podem se apresentar com ou sem características psicóticas. No primeiro caso, o quadro pode vir acompanhado de delírios ou alucinações e sua prevalência vai de 1 em 500 a 1 em 1000 partos, sendo mais comum em mulheres primíparas (Associação Americana de Psiquiatria, 2014).

Sentimentos de tristeza são comuns no puerpério e não devem ser confundidos com a Depressão Pós-Parto. Desde a década de 1960 tem sido descrita uma condição denominada de Disforia Puerperal (também conhecida como “Blues”), é desenvolvida por 50 a 85 por cento das mulheres após o parto e se apresenta com sintomas como: choro fácil, sensibilidade e irritabilidade aumentadas. Esse quadro puerperal geralmente é

iniciado nos primeiros dias após o nascimento do bebê e encerrado de forma espontânea em, no máximo, duas semanas (Cantilino et al., 2010).

Por sua incidência elevada, a Depressão Pós-Parto é tema de preocupação para os profissionais da saúde, o que se revela no grande número de trabalhos e pesquisas realizados nos últimos anos. Alguns desses trabalhos buscaram estimar a prevalência do distúrbio e os resultados apontam para índices ainda maiores do que a média de 10% a 20%, descrita na maior parte da literatura sobre o assunto. Por exemplo, Morais, Lucci e Otta (2013), utilizando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo em pacientes do Hospital Universitário da USP, encontraram uma prevalência de DPP de 30,3% aos 4 meses após o parto; de 26,4% aos 8 meses; e de 25% aos 12 meses. Lobato, Moraes e Reichenheim (2011), em uma revisão dos trabalhos sobre a magnitude da DPP no Brasil, constataram uma prevalência de 20% a 30%, sendo os limites mais altos encontrados nos trabalhos conduzidos em unidades básicas de saúde e/ou com populações carentes.

A Depressão Pós-Parto pode trazer consequências prejudiciais tanto para a mãe como para a criança, como a insatisfação com o desempenho do papel materno e a baixa qualidade da relação mãe-bebê (Greinert, Carvalho, Capel, Marques, & Milani, 2018). Também identificaram ambivalência afetiva na díade, dificuldade materna na amamentação e instabilidade no sono do bebê.

Além disso, o distúrbio afeta o desenvolvimento da criança, trazendo consequências como apego inseguro, sono irregular, baixa autoestima, menor exploração do ambiente e maior risco de depressão futura (Santos & Serralha, 2015). Outros estudos apontam também a inadequação do estado nutricional do bebê (Hassan, Werneck, & Hasselmann, 2016) e maior risco de suicídio da mulher (Tavares et al., 2012) como possíveis efeitos da DPP.

Os tipos de tratamento geralmente empregados para a Depressão Pós-Parto incluem o uso de antidepressivos, que gera preocupações quanto aos efeitos colaterais para os lactentes, e/ou psicoterapia. Entre estas, encontram-se estudos sobre o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental (Nardi, Bellantuono, & Moltedo-Perfetti, 2012) e outros que se apoiam na abordagem psicanalítica, focando no atendimento à dupla mãe-bebê (Prado, 2012) ou à família, incluindo o pai no tratamento (Silva, Prado, & Piccinini, 2013).

Há grande enfoque na literatura acerca dos benefícios de medidas preventivas para diminuir os casos de DPP ou para minimizar seus efeitos. Salientam-se os programas de prevenção na gestação voltados para medidas psicossociais (Mendoza & Saldivia, 2015; Greinert & Milani, 2015) e os programas de atenção psicológica para gestantes com alto risco de desenvolvimento de transtornos psíquicos no puerpério (Almeida & Arrais, 2016).

Para o desenvolvimento de programas de prevenção em saúde mental voltados para a mulher no período puerperal, faz-se necessário o conhecimento dos fatores de risco associados aos transtornos que acometem a mãe nesse período. Segundo os descritores em Ciências da Saúde, “fator de risco” é definido como: “aspecto do comportamento individual ou do estilo de vida, exposição ambiental ou características hereditárias ou congênitas que, segundo evidência epidemiológica, está sabidamente associado a uma condição de saúde considerada importante de se prevenir” (Biblioteca Virtual em Saúde, n.d.).

Portanto, os fatores de risco envolvem todas as condições que probabilisticamente estão associadas ao desenvolvimento de transtornos ou dificuldades capazes de comprometer a saúde e o bem estar físico e psicossocial do indivíduo.

Este artigo objetiva levantar os fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto por meio de uma revisão da literatura científica produzida entre os anos de 2008 e 2018.

Buscou-se estudar a categorização dos fatores de risco encontrados, com vistas a contribuir com o profissional da saúde envolvido no atendimento às gestantes e puérperas em seu trabalho de escrutínio das condições que podem facilitar o desenvolvimento da DPP. A relevância do levantamento parte do pressuposto de que a detecção dos fatores de risco associados ao desenvolvimento desse transtorno é um passo inicial e imprescindível para toda medida preventiva que possa ser feita visando a combater a DPP e/ou minimizar seus efeitos.

Método

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, o que é definido por Noronha e Ferreira (2000) como um tipo de estudo que:

analisa a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada. (p. 191)

Este trabalho compreende o estudo de 48 artigos indexados nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos). São 7 artigos indexados na SciELO, 15 artigos indexados na Lilacs e 26 artigos na Pubmed.

O período pesquisado foi de 2008 a 2018 e os descritores utilizados foram: “Depressão Pós Parto” e “Fatores de Risco” (“Postpartum Depression” e “Risk Factors” no Pubmed). Na busca foram encontradas 353 publicações, sendo 19 na SciELO, 138 na Lilacs e 196 na Pubmed.

Aplicaram-se então os seguintes critérios de exclusão: (a) trabalhos de revisão teórica (foram utilizados apenas trabalhos baseados em pesquisas empíricas); (b) trabalhos publicados antes de 2008 e depois de 2018; (c) trabalhos que tratavam de outros temas ou não abordavam, em seus resultados, fatores de risco da DPP; (d) pesquisas com grupos específicos de gestantes ou puérperas, como pacientes diabéticas, com diagnóstico de epilepsia, mães de bebês hospitalizados, de bebês com malformações etc. (foram utilizados apenas os trabalhos com grupos gerais de puérperas e/ou gestantes); (e) trabalhos publicados em duplicidade nas bases estudadas.

Com a aplicação desses critérios, foram excluídos: 26 trabalhos que são revisões de literatura; 51 trabalhos anteriores a 2008; 166 trabalhos relacionados a outros temas ou que não abordavam os fatores de risco da DPP; 47 trabalhos que se tratavam de estudos com grupos específicos de gestantes ou puérperas; 15 trabalhos repetidos de outras bases de dados; restando assim 48 trabalhos, que foram então estudados visando atender os objetivos propostos.

Após a leitura minuciosa dos resumos e artigos selecionados, foi feita a distribuição percentual dos trabalhos por: ano de publicação, base de dados, país do estudo, instrumento utilizado para diagnóstico da DPP e, por último, fatores de risco associados à DPP detectados nas pesquisas apresentadas pelos autores. Os fatores de risco foram classificados em três categorias: (a) Fatores de risco relacionados ao histórico físico, psicológico e educacional; (b) Fatores de risco relacionados ao ambiente atual e (c) Fatores de risco relacionados às condições da gravidez, parto e puerpério.

Resultados e discussão

A distribuição percentual dos trabalhos por “ano de publicação” permitiu verificar que o ano de maior concentração de trabalhos foi 2013 (22,91%), seguido pelo ano de 2017 (14,58%), depois pelos anos de 2010, 2011 e 2015 (12,50% cada), logo após pelos anos de 2012 (10,42%), 2009 (8,33%), 2014 (4,16%), 2008 (2,08%) e por último os anos de 2016 e 2018, nos quais não se encontrou nenhum trabalho que atendesse os objetivos da pesquisa. O resultado em 2018 pode ser atribuído, em parte, ao fato de que o levantamento foi realizado no primeiro semestre do ano e, portanto, não abrangeu o ano todo.

Verificou-se que a distribuição dos trabalhos ao longo dos últimos 10 anos não foi uniforme e também não houve um crescimento contínuo das publicações. Porém, os resultados indicaram que o estudo sobre os fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto tem sido alvo de pesquisas ao longo dos últimos 10 anos.

A distribuição percentual dos trabalhos por “base de dados” permitiu verificar que a Pubmed foi a que concentrou a maior parte dos trabalhos (54,17%), seguida pela Lilacs (31,25%) e por último a SciELO (14,58%).

Por se tratar de uma base de dados de abrangência mundial na área da saúde, a Pubmed pode ter sido a responsável pelo maior número de trabalhos encontrados. Deve-se levar em conta, contudo, que foram excluídos os trabalhos repetidos, o que pode ter influenciado a distribuição dos mesmos nas bases de dados.

A distribuição dos trabalhos de acordo com o “país do estudo” revelou que o Brasil e os Estados Unidos lideraram amplamente essa categoria (29,17% no Brasil e 27,08% nos EUA), seguidos pelo Canadá (8,33%), Chile (6,25%), Venezuela (4,16%) e por último os outros países (Austrália, China, Colômbia, Coréia, Dinamarca, Índia, Itália, México, Nova Zelândia, Peru, Portugal e Suécia), com apenas 2,08% cada um.

Esses resultados demonstram que o tema dos fatores de risco associados à DPP tem sido estudado em diversos países do mundo. O destaque para o Brasil nesses resultados deve ser atribuído, em parte, ao fato de que duas das bases de dados pesquisadas privilegiam publicações brasileiras e latino-americanas. De todo modo, os dados revelam que o Brasil tem produzido número significativo de trabalhos focando nos fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto, o que indica uma grande preocupação com essa questão de saúde que afeta a vida da mulher e do bebê.

A distribuição das publicações por “instrumento de avaliação” utilizado nas pesquisas para detecção e diagnóstico da Depressão Pós-Parto indicou que a “Edinburgh Postnatal Depression Scale” lidera amplamente sobre as outras, com 64,58% dos trabalhos, seguida pela “Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders”, “Beck Depression Inventory” e “Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale” com 6,25% cada e, por último, outros cinco instrumentos cada um dos quais utilizado em apenas uma pesquisa (“Depression Self-Rating Scale”, “Patient Health Questionnaire Depression Subset”, “Hamilton Depression Rating Scale”, “Entrevista Diagnóstica Psiquiátrica Semi-estruturada” e “Self Report Questionnaire”, correspondendo a 2,08% cada). Já 6,25% dos trabalhos não apresentaram o instrumento utilizado.

A Escala de Depressão Pós-natal de Edinburg mostrou-se amplamente utilizada nas pesquisas realizadas. Tendo sido desenvolvida especificamente para o diagnóstico da DPP, essa escala possui, assim como outros instrumentos, propriedades psicométricas que lhe conferem validade e confiabilidade (Figueira, Corrêa, Malloy-Diniz, & Romano-Silva, 2009), o que explica em parte seu amplo uso. Além disso, é um instrumento de fácil utilização, simples e autoaplicável. Esses resultados confirmam as conclusões de Moraes,

Lorenzo, Pontes, Montenegro, e Cantilino (2017), que apontam que a EPDS é o instrumento mais utilizado para detecção da DPP.

Quanto aos “fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto”, detectados nas pesquisas analisadas, foram encontrados 25 fatores. Cabe mencionar que diversos fatores foram agrupados neste estudo, por tratarem do mesmo aspecto ou de aspectos semelhantes. Dessa forma, histórico de depressão e de outros transtornos psiquiátricos, por exemplo, foram agrupados em um único fator, assim como a pobreza, o baixo nível socioeconômico e o desemprego, entre outros. Esse agrupamento teve como intuito reduzir o número de fatores para simplificar sua detecção e fornecer uma visão mais clara e objetiva sobre eles.

Ainda visando um melhor estudo dos fatores de risco, eles foram classificados neste levantamento em três categorias, conforme sua relação com (a) o histórico físico, psicológico e educacional da mulher, (b) o ambiente que a cerca na atualidade e (c) as condições próprias da gravidez, parto e puerpério da experiência atual de maternidade.

Os fatores de risco associados a cada uma das três categorias mencionadas encontram-se nas Tabelas 1, 2 e 3. Para a correta interpretação dos dados apresentados nas tabelas, é necessário levar em conta que cada trabalho analisado geralmente referia mais de um fator de risco em seus resultados.

Tabela 1. *Distribuição dos trabalhos de acordo com a referência a fatores de risco associados ao histórico físico, psicológico e educacional.*

<i>Fatores de Risco associados ao histórico físico, psicológico e educacional</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Histórico de depressão e/ou de outros transtornos psiquiátricos	15	31,25
Baixo nível educacional	10	20,84
Histórico de perdas em gestações anteriores (abortos espontâneos ou provocados, bebês natimortos)	3	6,25
Histórico de sofrimento por abuso ou violência física e/ou psicológica	3	6,25
Histórico de sintomas e/ou desordens pré-menstruais	2	4,16

Verifica-se na Tabela 1 que os fatores de risco relacionados ao “histórico físico, psicológico e educacional” são em número de cinco, sendo o fator “histórico de depressão e/ou de outros transtornos psiquiátricos” o mais mencionado, aparecendo em 15 pesquisas (31,25%), seguido pelo fator “baixo nível educacional” (20,84%), em seguida os fatores “história de perdas em gestações anteriores (abortos espontâneos ou provocados, ou bebês natimortos)” e “histórico de sofrimento por abuso ou violência física e/ou psicológica” (6,25% cada) e, por último, o fator “histórico de sintomas e/ou desordens pré-menstruais” (4,16%).

O “histórico de depressão e/ou de outros transtornos psiquiátricos” foi o mais mencionado nos trabalhos estudados, tanto entre os fatores relacionados ao histórico da mulher, quanto entre todos os fatores associados à DPP. Este resultado coincide com o obtido em outras revisões já realizadas sobre o tema, que também verificaram a relevância desse fator de risco no desenvolvimento do transtorno (Aliane, Mamede, & Furtado, 2011). Ele destaca a importância de uma maior atenção às mulheres com histórico de depressão, entre as medidas preventivas à DPP (Morais, Fonseca, David, Viegas, & Otta, 2015). Como afirmam Figueira, Diniz e Silva Filho (2011), esse fator aponta para o fato de que a DPP se relaciona, em parte, a uma suscetibilidade individual à doença.

Os demais fatores relacionados ao histórico da mulher também foram bastante mencionados nas pesquisas analisadas. O fator “baixo nível educacional” revela que a maior prevalência da DPP atinge os grupos sociais menos privilegiados, como aqueles que não tiveram acesso a uma educação formal de maior duração e mais completa (Morais et al., 2015). “Histórico de perdas em gestações anteriores e de violência física e/ou psicológica” demonstra a importância de eventos que podem adquirir um caráter traumático capaz de tornar a mulher mais vulnerável à ocorrência da DPP.

O fator “histórico de sintomas e/ou distúrbios pré-menstruais” foi mencionado em dois trabalhos, um dos quais analisa a associação entre tensão pré-menstrual e DPP como decorrente de uma semelhança fisiológica oriunda das variações hormonais que ocorrem em ambos os momentos (Morais, Marini, & Cabral, 2013).

Tabela 2. *Distribuição dos trabalhos de acordo com a referência a fatores de risco associados ao ambiente atual.*

<i>Fatores de risco associados ao ambiente atual</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Falta de suporte social e/ou familiar	14	29,17
Pobreza ou Nível socioeconômico baixo e/ou desemprego	12	25,00
Ausência do parceiro/pai da criança ou conflitos na relação com ele	10	20,84
Violência física entre os parceiros	5	10,42

Quanto aos fatores de risco relacionados ao “ambiente atual”, verifica-se na Tabela 2 que eles são em número de quatro, sendo o fator “falta de suporte social e/ou familiar” o mais mencionado, aparecendo em 14 pesquisas (29,17%), logo seguido pelos fatores “pobreza, baixo nível socioeconômico e/ou desemprego” (25%), “ausência do parceiro/pai da criança ou conflitos na relação com ele” (20,84%) e, por último, “violência física entre os parceiros” (10,42%).

A necessidade de apoio externo durante os períodos da gestação e puerpério é salientada em diversos estudos que abordam o tema. De Felice (2006) afirma que a mulher nesses períodos precisa do apoio e sustentação emocional adequados por parte de um ambiente continente, já que ocorre um processo regressivo natural na mulher que a torna mais vulnerável à ocorrência de distúrbios. O parceiro e a família como um todo compõem as partes mais importantes desse entorno, cuja função principal é fazer com que a gestante (ou nova mãe) possa se sentir acolhida e amparada para cuidar com mais tranquilidade do bebê. Referindo-se a esses aspectos, Urdaneta et al. (2011) afirmam que as interações com a família e o parceiro têm maior repercussão sobre a afetividade da mulher em períodos sensíveis como esses. Figueira et al. (2011) consideram que a adaptação ao papel de mãe e às demandas do filho exige habilidades que são facilitadas pela ajuda nos cuidados, diminuindo assim sentimentos de medo, insegurança, culpa e incapacidade.

Os resultados deste levantamento mostram consistência entre os estudos, destacando a relevância de aspectos do ambiente que atuam como fatores de risco da DPP. Além do ambiente familiar, a falta de suporte social e o baixo nível socioeconômico põem novamente em evidência os grupos sociais menos privilegiados como aqueles mais suscetíveis ao desenvolvimento do transtorno. Em concordância com essas considerações, Guedes et al. (2011) revelam que a incidência de DPP é relativamente maior nos países de baixa renda.

No que diz respeito especificamente à relação da mulher com o parceiro, verifica-se na Tabela 1 que tanto os conflitos na relação com ele quanto a presença de violência física no relacionamento e a ausência do parceiro/pai da criança atuam como fatores de risco para a DPP. A segurança propiciada à mulher nesse período por uma relação afetiva amorosa e acolhedora com o parceiro/pai do bebê é extremamente benéfica para ela (De Felice, 2006).

Estudos sugerem que a DPP pode também afetar o pai e seu relacionamento com a mulher e o filho, criando dessa forma um círculo vicioso prejudicial para a família. Por exemplo, Gabriel, Silva, Portugal e Piccinini (2015) verificaram que na situação de depressão da mãe o envolvimento do pai com o bebê se entrelaçava com os sentimentos e experiências relativos à depressão materna, favorecendo a própria depressão do pai e intensificando angústias e dúvidas comuns na transição para a parentalidade. Confirmando a influência mútua entre DPP e vida conjugal, Hollist et al. (2016) verificaram que não só a DPP afeta a satisfação conjugal, mas que também a qualidade do relacionamento do casal influencia o nível de depressão no pós-parto e seu desenvolvimento ao longo da vida da mulher.

Tabela 3. *Distribuição dos trabalhos de acordo com a referência a fatores de risco associados às condições da gravidez, parto e puerpério.*

<i>Fatores de risco associados às condições da gravidez, parto e puerpério</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Depressão, ansiedade e/ou afetos negativos na gravidez	14	29,17
Complicações médicas na gravidez ou no pós parto com a mãe ou bebê	7	14,58
Gestação não planejada e/ou não desejada	6	12,50
Experiências estressantes na gravidez	6	12,50
Dificuldades com a lactância e/ou cuidados ao bebê	5	10,42
Prematuridade do recém-nascido	4	8,33
Tabagismo na gestação	3	6,25
Ser multípara	3	6,25
Ser mãe adolescente ou muito jovem	3	6,25
Referir má experiência no parto e/ou laceração perineal	2	4,16
Parto cesárea	2	4,16
Consumo de álcool na gestação	1	2,08
Tentativa de aborto na gestação	1	2,08
Insatisfação com mudanças corporais	1	2,08
Má qualidade do sono no puerpério	1	2,08
Diabetes gestacional	1	2,08

Quanto aos fatores de risco associados às “condições da gravidez, parto e puerpério”, verifica-se na Tabela 3 que eles são em número de 16. O fator “depressão, ansiedade e/ou afetos negativos na gravidez” foi o mais mencionado, aparecendo em 14 pesquisas (29,17%), seguido pelo fator “complicações médicas com a mãe ou com o bebê” (14,58%), em seguida pelos fatores “gestação não planejada e/ou não desejada” e “experiências estressantes na gravidez” (12,5% cada), “dificuldades com a lactação ou com os cuidados ao bebê, incluindo bebê que chora em demasia” (10,42%), “prematuridade do recém-nascido” (8,33%), “tabagismo na gestação”, “ser multípara” e “ser mãe adolescente ou muito jovem” (6,25% cada), “parto cesárea” e “referir má experiência no parto e/ou

laceração perineal” (4,16% cada) e, por último, os fatores “consumo de álcool na gestação”, “insatisfação com as mudanças corporais”, “tentativa de aborto na gestação”, “diabetes gestacional” e “má qualidade do sono no puerpério”, com 2,08% cada.

Verifica-se que os fatores relacionados às condições da gestação, parto e puerpério são em maior número do que aqueles relacionados às outras duas categorias e são também os mais citados nos trabalhos pesquisados, indicando que a DPP se relaciona, em grande medida, às condições que cercam a experiência atual de maternidade. Já na gravidez podem surgir sintomas indicativos do desenvolvimento de uma depressão no puerpério. As condições emocionais da mulher nesse período, as experiências que ela vivencia e a forma como a gravidez ocorreu (se planejada e desejada ou não) são fatores influentes associados à DPP.

Entre os trabalhos relacionados a essas situações, encontramos o estudo de Rodrigues e Schiavo (2011) sobre o estresse na gestação e no puerpério. Os autores perceberam que quanto mais avançada a fase de estresse em que a gestante/puérpera se encontrar, maior a probabilidade da depressão no pós-parto. Os autores consideram que o estresse pode estar associado a eventos estressores próprios da fase, como os temores em relação ao parto, medo da mulher de que ela ou o feto morra, preocupações conjugais, financeiras, falta de rede de apoio e dúvidas com relação ao corpo. Lima, Tsunechiro, Bonadio, e Murata (2017) verificaram que violência psicológica e maus tratos na gestação causam estresse emocional e se associam a baixa auto estima, isolamento e uso abusivo de álcool e drogas.

As condições do parto e do período puerperal também são indicadas nos resultados. Para Salgado (2017), os fatores relacionados à assistência ao parto, aliados a fatores socioeconômicos, estão associados à DPP, o que é especialmente revelado no Brasil pelas situações verificadas nos hospitais públicos. Com relação ao puerpério, Cantilino et al. (2010) apontam para as dificuldades relacionadas aos fatores levantados nesta pesquisa:

No puerpério há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar referência de uma pessoa indefesa, sofre privação de sono e isolamento social. Além disso, é preciso reestruturação da sexualidade, da imagem corporal e da identidade feminina. (p. 278-79)

Para os autores, fatores biológicos e psicossociais característicos do puerpério tornam a mulher especialmente vulnerável à ocorrência de transtornos psiquiátricos nesse período. Complicações médicas com a mulher ou com o bebê, dificuldades nos cuidados ao filho e falta de sono estão entre os fatores de risco associados à DPP, atuando como situações de estresse e ansiedade que incidem sobre o bem estar físico e psíquico da puérpera.

Os resultados desta pesquisa bibliográfica apontam que as condições favoráveis ao desenvolvimento da DPP possuem um caráter multifatorial e que aspectos intrapsíquicos se aliam a fatores ambientais na exposição da mulher ao risco de desenvolvimento do transtorno. O conhecimento desses múltiplos fatores que tornam a mulher mais vulnerável ao sofrimento causado pelo distúrbio permite o planejamento de medidas profiláticas por parte dos profissionais da saúde envolvidos no trabalho com gestantes e puérperas.

Quando se trata de Depressão Pós-Parto, a prevenção tem importância primordial. Para Moraes et al. (2015), são necessárias políticas públicas com caráter preventivo que consistam na adoção, por parte dos serviços de atenção primária em saúde, de medidas profiláticas de apoio às gestantes e puérperas. Sendo a DPP um transtorno que atinge em grande medida os grupos sociais menos privilegiados, deve-se dar especial atenção a essa população. No Brasil, verifica-se uma carência de políticas públicas voltadas à proteção

desses grupos no que se refere à assistência psicológica no parto e puerpério. Para Salgado (2017), o serviço brasileiro de assistência ao parto promove alta frequência de danos evitáveis, sendo esse um importante problema de saúde pública. Em um estudo com 272 gestantes de 12 unidades de saúde do Município de São Paulo, Lima et al. (2017) concluíram que:

O profissional enfrenta barreiras para detectar gestantes com sintomas depressivos por desconhecimento de instrumentos sistematizados em saúde mental e falta de preparo para manejo e assistência dessas mulheres na atenção primária, pois o foco está limitado nos aspectos fisiológicos do desenvolvimento da gravidez e do pós-parto, o que impede um cuidado integral no pré-natal e puerpério. (p. 45)

A capacitação dos profissionais da saúde com vistas à detecção dos fatores de risco associados à DPP e ao diagnóstico precoce do distúrbio pode prevenir os problemas pessoais e familiares que dele decorrem e que causam inúmeros prejuízos à saúde mental da mãe e do bebê.

Considerações finais

Este trabalho consiste em um levantamento dos fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto por meio de uma pesquisa bibliográfica da literatura científica dos últimos 10 anos. O estudo partiu da consideração sobre a relevância da detecção desses fatores nos trabalhos preventivos em saúde mental da mulher durante a gravidez e o puerpério. O conhecimento dos fatores de risco da DPP pode contribuir para o planejamento e execução de medidas de avaliação e intervenção psicológicas nos períodos pré e pós natal, com vistas ao cuidado integral à gestante e puérpera. Foi apresentado um quadro esquemático e classificatório dos fatores a fim de simplificar essa detecção e torná-la mais objetiva.

As limitações do presente estudo referem-se principalmente ao número reduzido de trabalhos analisados, uma vez que outros fatores de risco (além dos que aqui foram detectados) podem ter sido desconsiderados. De qualquer forma, estudos semelhantes referem resultados convergentes com os deste trabalho.

Neste levantamento bibliográfico foram selecionadas apenas as pesquisas com grupos gerais de gestantes e/ou puérperas que não apresentavam uma condição especial, como seria o caso de mulheres epiléticas, diabéticas, com gravidez de alto risco ou mães de bebês com malformação ou natimortos. Sugere-se a realização de outras pesquisas bibliográficas que verifiquem os fatores de risco associados à Depressão Pós-Parto nesses casos especiais que requerem uma atenção redobrada dos profissionais da saúde.

Referências

- Aliane, P. P., Mamede, M. V., & Furtado, E. F. (2011). Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicologia em Pesquisa*, (Vol. 5, 2, p. 146-155).
- Almeida, N., & Arrais, A. R. (2016). O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. *Psicologia Ciência e Profissão*, (Vol. 36, 4, p. 847-863).
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª Edição – DSM- 5*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Biblioteca Virtual em Saúde (N.D.). *Fator de risco*. Recuperado em 8 de Julho de 2018 a partir de https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=28612&filter=ths_exact_term&q=fator%20de%20risco
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. (2010). Transtornos Psiquiátricos no Pós-Parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, (Vol. 37, 6, p. 278-84).
- De Felice, E.M. (2006). *Vivências da Maternidade e suas Consequências para o Desenvolvimento Psicológico do Filho*. São Paulo, SP: Vetor.
- Figueira, P., Corrêa, H., Malloy-Diniz, L., & Romano-Silva, M. A. (2009). Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para Triagem no Sistema Público de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, (Vol. 43, 1, p. 79-84).
- Figueira, P. G., Diniz, L. M., & Silva Filho, H. C. (2011). Características Demográficas e Psicossociais Associadas à Depressão Pós-Parto em uma Amostra de Belo Horizonte. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, (Vol. 33, 2, p. 71-75).
- Gabriel, M. R., Silva, M. R., Portugal, P., & Piccinini, C. A. (2015). Depressão Pós-Parto Materna e o Envolvimento Paterno no Primeiro Ano do Bebê. *Aletheia*, (46, p. 50-65).
- Greinert, B. R. M., & Milani, R. G. (2015). Depressão Pós-Parto: Uma Compreensão Psicossocial. *Psicologia Teoria e Prática*, (17, 1, p. 26-36).
- Greinert, B. R. M., Carvalho, E. R., Capel, H., Marques, A. G., & Milani, R. G. (2018). A Relação Mãe-Bebê no Contexto da Depressão Pós-Parto: Estudo Qualitativo. *Saúde e Pesquisa*, (Vol. 11, 1, p. 81-88).
- Guedes, A. C. E., Kami, C. T., Cavalli, L. K. V., Nicolaou, S. K., Hess, V. B., & Maluf, E. M. C. P. (2011). Depressão Pós-Parto: Incidência e Fatores de Risco Associados. *Revista de Medicina*, (Vol. 90, 3, p. 149-154).
- Hassan, B. K., Werneck, G. L., & Hasselmann, M. H. (2016). Saúde Mental Materna e Estado Nutricional de Crianças aos Seis Meses de Vida. *Revista de Saúde Pública*, (Vol. 50, 7, p. 1-9).
- Hollist, C. S., Falceto, O. G., Seibel, B. L., Springer, P. R., Nunes, N. A., & Fernandes, C. L. C. (2016). Depressão Pós-Parto e Satisfação Conjugal: Impacto Longitudinal em uma Amostra Brasileira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, (Vol. 11, 38, p. 1-13).
- Lima, M. O. P., Tsunehiro, M. A., Bonadio, I. C., & Murata, M. (2017). Sintomas Depressivos na Gestação e Fatores Associados: Estudo Longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, (Vol. 30, 1, p. 39-46).
- Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da Depressão Pós-Parto no Brasil: Uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, (Vol. 11, 4, p. 369-379).
- Mendoza, B.C., & Saldivia, S. (2015). Actualización en Depresión Postparto: el Desafío Permanente de Optimizar su Detección y Abordaje. *Revista Médica de Chile*, (Vol. 143, 7, p. 887-894).

- Moraes, G. P. A., Lorenzo, L., Pontes, G. A. R., Montenegro, M. C., & Cantilino, A. (2017). Triagem e Diagnóstico de Depressão Pós-parto: quando e como? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy* [online], (Vol. 39, 1, p. 54-61).
- Morais, M. L. S., Fonseca, L. A. M., David, V. F., Viegas, L. M., & Otta, E. (2015). Fatores Psicossociais e Sociodemográficos Associados à Depressão Pós-parto: Um Estudo em Hospitais Público e Privado da Cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia (Natal)*, (Vol. 20, 1, p. 40-49).
- Morais, M. L. S., Lucci, T. K., & Otta, E. (2013). Depressão Pós-parto e Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Ano de Vida. *Estudos de Psicologia*, (Vol. 30, 1, p. 7-17).
- Morais, E. A., Marini, F. C., & Cabral, A. C. V. (2013). Associação entre Sintomas Emocionais da Tensão Pré-Menstrual e o Risco de Desenvolvimento de Sintomas Depressivos no Pós-Parto. *Revista Médica de Minas Gerais*, (Vol. 23, 3, p. 281-283).
- Nardi, B., Bellantuono, C., & Moltedo-Perfetti, A. (2012). Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual en la Prevención de la Depresión. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, (Vol. 77, 6, p. 434-443).
- Noronha, D. P., & Ferreira, S. M. S. P. (2000). Revisões da literatura. In Campello, B.S.; Cendon, B.V. & Kremer, J.M. (Orgs.), *Fontes de informação para pesquisadores e profissionais* (pp.191-198). Belo Horizonte, MG: Ed.UFMG.
- Prado, N. R. (2012). Algumas Considerações sobre a Transferência num Caso de Depressão Pós-Parto em Consulta Terapêutica Mãe-Bebê. *Psicologia Revista*, (Vol. 21, 2, p. 233-245).
- Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2011). Stress na Gestação e no Puerpério: uma Correlação com a Depressão Pós-Parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, (Vol. 33, 9, p. 252-257).
- Salgado, H. O. (2017). *Cuidado materno livre de danos e prevalência de depressão pós-parto: inquérito 'Nascer no Brasil', Região Sudeste, 2011 e 2012*. (Tese de Doutorado). Departamento de Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Santos, L. P., & Serralha, C. A. (2015). Repercussões da Depressão Pós-Parto no Desenvolvimento Infantil. *Barbarói*, (Vol. 1, 43, p. 5-26).
- Silva, M. R., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2013). Psicoterapia Pais-Bebê e Depressão Pós-Parto Materna: Participação do Pai. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (Vol. 23, 55, p. 207-215).
- Tavares, D., Quevedo, L., Jansen, K., Souza, L., Pinheiro, R., & Silva, R. (2012). Prevalência do Risco de Suicídio e de Comorbidades em Mulheres Pós-Parto em Pelotas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (Vol. 34, 3, p. 270-276).
- Urdaneta, M. J., Rivera, S. A., García, I. J., Guerra, M. V., Baabel, N. Z., & Contreras, B. A. (2011). Factores de Riesgo de Depresión Posparto en Puérperas Venezolanas Valoradas por Medio de la Escala de Edimburgo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, (Vol. 76, 2, p. 102-112).

Recebido em 01/06/2019

Aceito em 27/02/2021