

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO

Maria Karolayne de Araujo Pereira ¹
João Caio Silva Castro Ferreira ²
Henrique Rafael Pontes Ferreira ³
Barbara Gomes Santos Silva ⁴
Nády dos Santos Moura ⁵

RESUMO

A gravidez é considerada um período de transição, causando à mulher um estado temporário de instabilidade emocional, causando propensão a irritabilidade, choro frequente, desesperança e sentimentos de desamparo, podendo vir a desenvolver uma depressão, seja ela durante a gestação ou logo após o parto. A Depressão Pós-Parto inicia durante a gestação ou em até quatro semanas após o parto. O objetivo deste trabalho se trata de uma análise de fatores de risco mais comuns entre os associados a Depressão Pós-Parto. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados *Science Eletronic Online – SciELO* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando o cruzamento entre os descritores “Depressão Pós-Parto” and “Fatores de risco”. Foram obtidos resultados principais como fatores psicológicos, seguidos de fatores socioeconômicos e de suporte social/relações interpessoais. Salienta-se que há a necessidade de educação em saúde além de ser possível notar que essas mulheres consideradas em situação de risco podem vir a ser diagnosticadas em consultas na Atenção Básica como medidas preventivas.

Palavras-chave: Gravidez, Depressão, Saúde da Mulher, Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um período de transição, tendo a mulher um estado temporário de instabilidade emocional, que precisa ser avaliado de maneira especial pois é quando ocorrem importantes modificações (COUTINHO et al., 2014). Menezes (2012) afirmou que o processo de se tornar mãe acarreta várias transformações físicas e emocionais para a mulher, as quais se intensificam ao longo da gestação e após o parto.

A turbulência de sentimentos promove uma instabilidade no quadro emocional da puerpera, os quais serão traduzidos em reações diferentes para cada uma. Dentre as sintomatologias mais comuns destacam-se a irritabilidade, choro frequente, desesperança e

¹Graduanda do Curso de Enfermagem Universidade Federal do Piauí - UFPI, mkarolayneap@gmail.com;

²Graduado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, joaovscaiovscaastro@outlook.com;

³Mestrando do Curso de Biologia Parasitária, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, henriquepontes027@gmail.com;

⁴Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí - UFPI, barbaragmss@gmail.com;

⁵Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC, nadyasantosm@yahoo.com.br. (83) 3322.3222

sentimentos de desamparo. Além disso, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sensações de incapacidade de lidar com novas situações (CARDILLO et al., 2016).

A gravidez pode ser sobrecarregada por muitos transtornos do humor, em particular pela depressão. Ao contrário do esperado, a literatura e a prática com gestantes e puérperas nos mostram que a maioria das mulheres, sobretudo as de classe média e baixa, encontra na vivência da maternidade algum nível de sofrimento psíquico, físico e social no período pré e pós-parto. Normalmente, nessas fases, observa-se nas mães uma vivência relativamente contínua de tristeza ou de diminuição da capacidade de sentir prazer (Santos, 2001).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), a depressão pós-parto inicia durante a gestação ou em até quatro semanas após o parto; sua avaliação deve levar em conta o diagnóstico diferencial em relação ao quadro de *baby blues*, o qual é transitório, incluindo sintomas como choro, irritabilidade, reatividade emocional e alterações no sono. Os sintomas de baby blues afetam em torno de 75% das novas mães, sendo que comumente iniciam nos dois primeiros dias após o parto e cessam espontaneamente em torno do décimo dia após o parto (SIT, WISNER, 2009).

Mesmo com os critérios classificatórios, o diagnóstico da Depressão Pós-Parto (DPP) nem sempre é fácil e inequívoco, já que o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas. Muitas vezes ele é negligenciado pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e dos cuidados com o bebê (DA SILVA CRUZ, 2005). Devido a isso, viu-se a necessidade da criação de um instrumento ao qual pudesse avaliar e auxiliar no diagnóstico da DPP.

O instrumento mais utilizado para identificação e tratamento da DPP é a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*), que avalia a intensidade dos sintomas depressivos observados no puerpério. Desde seu desenvolvimento, a EPDS foi adaptada e validada em diversos países, incluindo o Brasil. É uma escala autoaplicável, constando de dez itens, divididos em quatro graduações (0 a 3). A EPDS mede a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias. Sua aplicação é rápida e simples, podendo ser utilizada por profissionais da área de saúde não-médicos.

(FIGUEIRA, 2009). O seguinte trabalho tem, portanto, o objetivo de analisar os fatores de risco mais comuns dentre os associados a Depressão Pós-Parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (SOARES et al., 2014).

O estudo foi desenvolvido no mês de agosto de 2019 e percorreu as etapas preconizadas para o desenvolvimento de uma revisão integrativa, como: formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado (MENDES, 2008).

A pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora: Quais fatores de riscos são prevalentes na Depressão Pós-Parto? Posteriormente, foi realizado o levantamento bibliográfico, em duas bases de dados, as quais foram *Science Eletronic Online - SciELO*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando ainda o cruzamento entre os descritores “Depressão Pós Parto” and “Fatores de risco”, o operador lógico “and” foi aplicado para unir os descritores.

Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais foram: artigos científicos publicados na língua portuguesa, no intervalo de tempo entre 2011 e 2019, e que se referem a pesquisas feitas no Brasil. Enquanto os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, revisões de literatura, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, assim como, artigos com data de publicação fora do espaço de tempo pré-definido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou na seleção em um quantitativo de seis artigos que se enquadraram nos quesitos de seleção. Após análise os mesmos foram organizados em uma tabela, Tabela 1, onde foram extraídas informações como o título do trabalho, ano de publicação, autor, local do estudo, método utilizado na pesquisa, número e tipo de participantes, e por fim, os resultados encontrados.

Existe uma série de estudos evidenciando uma associação entre a ocorrência da depressão pós-parto e o pouco suporte oferecido pelo parceiro ou por outras pessoas com quem a mãe mantém relacionamento, além do não planejamento da gestação, do nascimento prematuro, da morte do bebê, da dificuldade em amamentar e das dificuldades no parto. Logo, há indícios de uma combinação de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos que possam significar risco para o desenvolvimento de uma depressão pós-parto (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Tabela 1 – Análise dos Fatores associados a Depressão Pós-parto.

TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	METODO	PARTICIPANTES DA PESQUISA	FATORES ASSOCIADOS
Depressão pós-parto: perfil clínico epidemiológico dos pacientes atendidos em uma maternidade pública de referência em Salvador-BA	Ivan de Sousa Araújo	2019	Maternidade pública em Salvador, Bahia.	A Escala de Depressão Postural de Edimburgo foi usada como instrumento de triagem e, posteriormente, mulheres com escores positivos responderam a um questionário para identificar seu estado clínico e epidemiológico.	151 puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Mães solteiras; • Mulheres com baixa escolaridade • Mulheres de baixa renda

Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico.	Alessandra da Rocha Arrais	2018	Maternidade pública de Brasília considerada referência regional no atendimento à clientela de baixa renda e gestantes de alto risco.	Aplicação de um Questionário Gestacional, BAI, BDI-II e EPDS.	198 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Gravidez não planejada • Falta de apoio do pai do bebê.
Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados	Marcela Muzel Poles	2018	Maternidades dos dois hospitais do município de Botucatu-SP	Utilizou-se a escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, aplicada no segundo dia após o parto, adotando-se como ponto de corte ≥ 10 .	1099 puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medicação antidepressiva na gestação; • Violência sofrida na gestação e cesariana.
Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Juliana Mano Hartmann	2017	Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande e Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande - FURG	Aplicaram a <i>Escala de Edimburgo</i> , sendo o ponto de corte ≥ 10 .	2.687 mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão anterior; Tristeza no último trimestre da gravidez História de depressão na família; • Ter menor idade; • Ser múltipara.
Sintomas depressivos na gestação e fatores associados	Marlise de Oliveira Pimentel Lima	2017	12 unidades de saúde do Município de São Paulo.	Os dados foram obtidos por meio de um formulário e da Escala de depressão pós-parto de <i>Edimburgo</i> aplic	272 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco

: estudo longitudinal.				ada nas 20 ^a , 28 ^a e 36 ^a semanas gestacionais.		independent e do período gestacional.
Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto:	Maria de Lima Salum e Morais	2015	462 mulheres moradoras da cidade de São Paulo, sendo 205 usuárias do sistema público de saúde, com parto realizado em hospital público e 257, cujo parto ocorreu em hospital privado da zona sudoeste da cidade.	Foram aplicados questionários padronizados, a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE) e a Escala de Apoio Social de MOS (EAS)	462 mulheres: 205, no hospital público e 257, no privado.	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão anterior; • Conflitos com o parceiro; • Relação negativa; • Baixa escolaridade ; • Baixo escore de apoio social.

Para investigação dos fatores de risco, as formas mais comumente utilizadas foram uso de instrumentos validados e padronizados em especial a aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE).

Quanto aos fatores de risco descritos pelos artigos selecionados, foram listados treze (13) fatores, os quais foram agrupados em categorias como genéticos (histórico familiar), obstétricos (violência sofrida na gestação e cesariana, ser multípara), psicológicos (depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez), saúde materna (uso de medicação antidepressiva na gestação), socioeconômico/cultural (renda familiar mensal de até um salário mínimo), e suporte social/relações interpessoais (mães solteiras, escolaridade, score de apoio social, falta de apoio do pai do bebê, gravidez não planejada, conflitos com o parceiro e relação negativa).

Alguns fatores de risco se destacaram pela frequência em que foram citados como os fatores psicológicos, ter depressão anterior. Fatores como falta de apoio do pai do bebê, a

mulher ter uma gravidez não planejada, muitas vezes sendo menor de idade, baixo escore de apoio social.

O agrupamento de fatores de risco psicológicos foi o mais frequentemente associado à DPP, como visto nos artigos, seguido dos fatores socioeconômicos e de suporte social/relações interpessoais.

Portanto, é imprescindível trabalhar educação em saúde para que as mulheres possam, a partir do contato direto com informações, reconhecerem o que realmente possa vir a ser ou não fatores de risco. No mais, são necessárias medidas preventivas como o apoio psicológico a gestante ainda no Pré-Natal, já que se trata de um momento de muito contato com a Atenção Básica, com isso mulheres com propensão ou com DPP possam ser diagnosticadas precocemente, levando a eficácia do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi notório que houve semelhança de resultados avaliados na análise, principalmente fatores psicológicos anteriores a gravidez ou relacionados durante esse período, contudo, para que esses dados venham a diminuir e necessário uma atenção exclusiva para gestantes e puérperas, principalmente que isso ocorra precocemente, então nada mais adequado que ocorra durante o Pré-Natal realizado na Atenção Primária.

Faz-se necessário uma atuação preventiva de equipe multidisciplinar, procurando proporcionar à essa mulher mais conforto e segurança durante o período de gravidez e pós-parto. Essa atenção tende a ser bem abrangente, já que os fatores podem ser bem variados, como consta nos resultados desse trabalho, a mulher deve ter uma atenção prioritária levando em consideração aspectos emocionais, sociais, econômicos, biológicos e ainda para as relações interpessoais da mesma. Salienta-se, portanto, que o contato com uma equipe multidisciplinar possa vir a beneficiar a mulher positivamente quanto a um maior apoio psicológico.

REFERÊNCIAS

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

DA SILVA CRUZ, Eliane Bezerra; SIMÕES, Gláucia Lucena; FAISAL-CURY, Alexandre. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.** Rev Bras Ginecol Obstet, 2005, 27.4: 181-8.

FIGUEIRA, Patrícia, et al. **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde.** Revista de Saúde Pública, 2009, 43: 79-84.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAES, I. G. S. et al. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

SANTOS, M. F. S. **Depressão após o parto.** 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2001.

SIT, D. K., & Wisner, K. L. (2009). **The identification of postpartum depression.** Clinical Obstetrics and Gynecology, 52, 456-468. doi: 10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c

SOARES, C. B., Hoga, L. A., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. (2014). **Integrative review: Concepts and methods used in Nursing.** Revista da Escola de Enfermagem USP, 48(2), 335-345. doi:10.1590/S0080-6234201400002000020