

FATORES RELACIONADOS A OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PUÉRPERAS ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Kelly da Silva Lima¹

Denise Josino Soares²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a realização de uma revisão integrativa, a fim de reunir resultados de estudos científicos quanto aos fatores relacionados à ocorrência de sintomas depressivos em puérperas acompanhadas pela atenção primária à saúde. A seleção dos estudos ocorreu em dezembro de 2019, onde foram acessadas as seguintes bases de dados: Medline/Pubmed (NLM), LILACS, CINAHL, Scielo e Cochrane. Realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados: “*Postpartum*”, “*Depression*”, “*Risk Factors*”, “*Primary Health Care*”. Após exclusão dos artigos repetidos entre as bases, leitura do título e resumo, leitura criteriosa dos artigos na íntegra seguindo o processo de seleção PRISMA, foi obtida uma amostra final de 14 artigos. No que se refere aos fatores relacionados a ocorrência de sintomas depressivos no puerpério, foram elencadas 04 categorias: fatores sociodemográficos e socioeconômicos; fatores físicos e psicológicos; fatores sociais e familiares e fatores obstétricos. Neste contexto, a atenção primária à saúde tem importante papel na identificação de fatores de risco, visto que presta assistência durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A literatura analisada, evidenciou vasto conhecimento quanto aos fatores relacionados a ocorrência de sintomas depressivos no puerpério, ressaltando a importância do desenvolvimento de estudos nesta temática a fim de prevenir ou reduzir potenciais fatores relacionados.

Palavras-chave: Período Pós-Parto, Depressão, Fatores de risco, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to conduct an integrative review in order to gather results from scientific studies on the factors related to the occurrence of depressive symptoms in mothers accompanied by primary health care. The studies were selected in December 2019, where the following databases were accessed: Medline/Pubmed (NLM), LILACS, CINAHL, Scielo and Cochrane. The following controlled descriptors were crossed: “*Postpartum*”, “*Depression*”, “*Risk Factors*”, “*Primary Health Care*”. After excluding the repeated articles between the bases, reading the title and abstract, carefully reading the full articles following the PRISMA selection process, a final sample of 14 articles was obtained. Regarding the factors related to the occurrence of postpartum depressive symptoms, four categories were listed: sociodemographic and socioeconomic factors; physical and psychological factors; social and family factors and obstetric factors. In this context, primary health care plays an important role in identifying risk factors, as it provides assistance throughout the pregnancy-puerperal cycle. The literature analyzed showed a great knowledge about the factors related to the occurrence of depressive symptoms in the postpartum period, emphasizing the importance of developing studies on this subject in order to prevent or reduce potential related factors.

Keywords: Postpartum, Depression, Risk Factors, Primary Health Care.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Aracoiaba.

² Orientadora. Pós Doutora em Tecnologia de Alimentos pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE). Professora efetiva do Curso Técnico em Agroindústria do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), Campus Afogados da Ingazeira.

1 INTRODUÇÃO

Dentre os processos de adoecimento permeados por fatores psicológicos estão os transtornos psiquiátricos, dos quais um dos mais frequentes no puerpério é a Depressão Pós-Parto (DPP). No Brasil, foi identificada uma prevalência global de sintomas de DPP de 26,3%, demonstrando que tais sintomas são relatados por pouco mais de 1 em cada 4 mulheres brasileiras seis meses após o nascimento. Tal prevalência foi mais elevada que a estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram transtorno mental, em sua maioria a depressão (THEME FILHA et al., 2016).

A DPP é um problema de saúde pública, por ser prevalente e, muitas vezes, subdiagnosticada, pode causar significativas repercussões na dinâmica familiar e na interação mãe-bebê (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Por isso, o foco baseado somente nos aspectos físicos não é suficiente, os processos psicoafetivos que permeiam o período gravídico-puerperal devem ser compreendidos na escuta e explorados através de uma abordagem baseada na integralidade. A mulher deve ser compreendida pela sua história de vida, seus sentimentos, sua família, ambiente em que vive, se possui rede de apoio social e emocional, estabelecendo assim, uma relação próxima e valorização da singularidade de cada pessoa, contexto e situação. É fundamental a sensibilidade do profissional para entender o que está ocorrendo com cada mulher (BRASIL, 2012).

Os pensamentos automáticos negativos são um componente importante da sintomatologia da DPP. Apesar da ocorrência de pensamentos negativos no período pós-parto ser identificada na maioria das mulheres, as mulheres com sintomatologia depressiva apresentam pensamentos negativos mais intensos, frequentemente relacionados com a incapacidade de cuidar do bebê e com o medo de ficarem sozinhas com ele (FONSECA; CANAVARRO, 2017).

Os sintomas podem incluir humor deprimido, choro, perda de interesse e prazer, perda de confiança, alterações no padrão de sono, perda de concentração, auto culpa e pensamentos de suicídio, levando a uma incidência três vezes maior nas primeiras cinco semanas após o parto (IRANPOUR et al., 2016).

A elucidação de fatores de risco somado a uma atenção qualificada desde o pré-natal pode ser determinante para a redução dos transtornos mentais identificados no puerpério. Quanto mais precocemente se detectarem os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera (MACIEL et al., 2019).

A DPP tem sido alvo de inúmeros estudos, tendo em vista o aumento da prevalência deste quadro clínico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Embora a DPP e seus preditores de risco entre puérperas tenham sido avaliados em várias comunidades com participantes de diferentes contextos culturais, é necessário investigar tais conhecimentos com enfoque no contexto da atenção primária, visto que, o conhecimento sobre a DPP e os fatores de risco associados que influenciam o desenvolvimento da DPP são vitais para a detecção, intervenção e prevenção precoces.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo a realização de uma revisão integrativa, a fim de reunir resultados de estudos científicos quanto aos fatores relacionados a ocorrência de sintomas depressivos em puérperas acompanhadas pela atenção primária à saúde.

2 METODOLOGIA

Visando alcançar o objetivo proposto, optou-se pela revisão integrativa da literatura, método de pesquisa valioso para enfermagem, que consiste na síntese e análise de pesquisas relevantes sobre determinado assunto, que possibilita conclusões gerais, tomada de decisão e melhoria da prática clínica. Seis etapas foram seguidas para a operacionalização desse método: definição da questão norteadora, estabelecimento da amostragem de estudos por meio de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, a questão norteadora da pesquisa consistiu em: Quais os fatores relacionados à ocorrência de sintomas depressivos em puérperas acompanhadas pela atenção primária à saúde?

A seleção dos estudos ocorreu em dezembro de 2019, a partir do Portal de Periódicos da Capes, onde foram acessadas as seguintes bases de dados: Medline/Pubmed (NLM), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scielo e Cochrane Library. Realizou-se o cruzamento dos seguintes descritores controlados, presentes no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh): “Postpartum”, “Depression”, “Risk Factors”, “*Primary Health Care*”, combinados por meio do operador booleano “AND”.

Para a seleção da amostra foram estabelecidos como critérios para inclusão de estudos: artigos científicos que atendessem à questão norteadora, nos idiomas inglês,

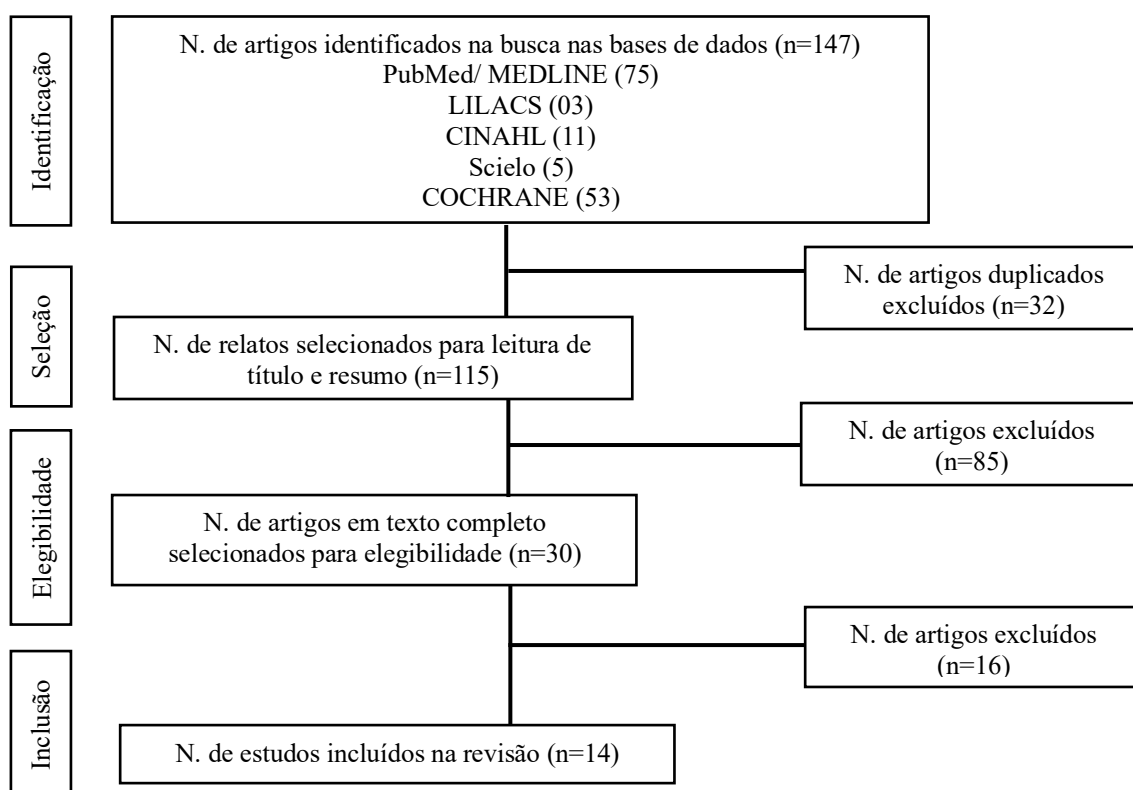
português ou espanhol e completos disponíveis eletronicamente. Por sua vez, foram excluídos os relatos de caso, artigos de opinião, capítulos de livros, dissertações, teses, editoriais e revisões.

Foram encontrados 147 estudos, sendo: 75 na base Pubmed/MEDLINE (NLM), 3 na LILACS, 11 na CINAHL, 5 na Scielo e 53 na Cochrane Library. Após exclusão dos artigos repetidos entre as bases e leitura do título e resumo foram selecionados 30 estudos.

Em seguida, foi realizada a leitura criteriosa dos 30 artigos na íntegra, com o objetivo de identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, onde foram excluídos os estudos que não atendiam ao objetivo do estudo, o que proporcionou uma amostra final de 14 artigos.

O processo de seleção dos estudos está representado através do fluxograma preconizado pelo *Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) do ano de 2009 (Figura 1) na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa da literatura. Redenção (CE), Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Para obtenção dos dados dos estudos selecionados foram considerados aspectos: título, idioma, autoria, ano, objetivos, população, país, instrumentos utilizados, fatores relacionados a ocorrência de sintomas depressivos, tipo de estudo e nível de evidência.

Para realizar a classificação do nível de evidência dos estudos foi empregada a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que classifica a qualidade das evidências em seis níveis: I - Meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; II - Estudos individuais com delineamento experimental; III - Estudos quase-experimentais; IV – Estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; V - Relatos de caso ou de experiência e VI - Opiniões de especialistas (OXFORD, 2009).

Os achados foram sistematizados em categorias temáticas e analisados na forma descritiva e interpretativa.

Por não se tratar de pesquisa com seres humanos, esta revisão não está sujeita à aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. Cumpre ressaltar, porém, que os princípios éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais, mediante a citação de cada um dos autores.

3 RESULTADOS

Os 14 artigos selecionados na presente revisão foram numerados, conforme a ordem de localização, e os dados organizados a partir da definição das informações a serem extraídas das publicações selecionadas, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 – Distribuição dos estudos selecionados conforme título, autoria, ano, idioma, objetivos, população do estudo, país, tipo de estudo e nível de evidência. Redenção (CE), Brasil, 2020.

Nº	Título	Autoria/ Ano/ Idioma	Objetivos	População/ País	Tipo de estudo/ Nível de evidência
1	Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus	Roumieh et al. (2019) Inglês	Identificar a prevalência de DPP e investigar seus fatores de risco entre mulheres sírias	1105 mulheres no período de 30 a 45 dias após o parto atendidas nos centros de saúde primários/ Síria	Estudo transversal descritivo IV
2	Postpartum depression and	Oztora et al. (2019)	Determinar a frequência do risco	111 mulheres em três momentos: último	Estudo transversal

	affecting factors in primary care	Inglês	de DPP em mulheres grávidas e examinar os fatores de risco associados	trimestre de gestação, primeiro mês pós-parto, e segundo mês pós-parto/ Turquia	Descritivo IV
3	Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy.	Clavenna et al. (2017) Inglês	Avaliar a prevalência de DPP de mães e pais	Mães e/ou pais de 2727/ Itália	Estudo prospectivo observacional IV
4	Prevalence of and factors influencing postnatal depression in a rural community in South Africa.	Stellenberg e Abrahams (2015) Inglês	Determinar a prevalência de DPP e identificar os fatores de risco associados	159 puérperas/ África do Sul	Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa IV
5	Predictors of postpartum depression in the eastern province capital of Saudi Arabia.	Koura e Alasoom (2014)/ Inglês	Avaliar a prevalência de DPP e os fatores de risco associados	450 puérperas/ Arábia Saudita	Estudo transversal IV
6	Bio-psycho-socio-demographic and Obstetric Predictors of Postpartum Depression in Pregnancy: A prospective Cohort Study.	Abdollahi et al. (2014)/ Inglês	Determinar fatores de risco pré-natais para DPP	2.083 mulheres durante a gravidez e oito semanas após o parto/ Irã	Estudo de coorte prospectivo III
7	Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care.	Faisal-cury e Menezes (2012)/ Inglês	Estimar a associação entre depressão pré-natal e pós-parto e examinar o papel das condições socioeconômicas no risco de DPP	831 gestantes de clínicas de cuidados primários, entrevistadas entre 6 e 12 meses pós-parto/ Brasil	Estudo de coorte prospectivo III
8	Postnatal depression among Bahraini women: prevalence of symptoms and psychosocial risk factors.	Dallal e Grant (2012)/ Inglês	Estimar a prevalência de sintomas depressivos pós-parto e os fatores de risco associados	237 puérperas em centros de saúde primários/ Bahraini	Estudo descritivo transversal IV
9	Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison.	Bener, Sheikh e Gerber (2012)/ Inglês	Determinar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse durante o período pós-parto de mulheres e examinar os fatores associados a essas condições	1659 puérperas/ Catar	Estudo transversal IV
10	Characterization of depressed mothers in the postpartum	Rojas et al. (2010)/ Espanhol	Descrever a situação sociodemográfica, história obstétrica, sintomatologia depressiva e cuidados no puerpério	440 puérperas em clínicas de cuidados primários que procuraram ajuda na atenção primária e foram diagnosticadas como deprimidas/ Chile	Ensaio clínico randomizado II
11	Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile	Póo et al. (2008)/ Espanhol	Determinar a prevalência e os fatores de risco associados à DPP em puérperas	73 puérperas/ Chile	Estudo descritivo, correlacional e transversal IV

12	Postpartum major depression at six weeks in primary health care: prevalence and associated factors.	Nakku, Nakasi e Mirembe (2006)/ Inglês	Determinar a prevalência e os fatores associados à depressão maior em mulheres	523 puérperas atendidas em uma unidade de saúde primária seis semanas após o parto/ Uganda	Estudo descritivo e analítico de corte transversal IV
13	Tracking postpartum depression in young women.	Moll et al. (2019)/ Inglês e Português	Rastrear a DPP entre mulheres jovens	66 puérperas na segunda semana e no sexto mês após o parto/ Brasil	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal IV
14	Temporal Relationship Between Intimate Partner Violence and Postpartum Depression in a Sample of Low Income Women.	Faisal-cury et al. (2012)/ Inglês	Estimar a associação entre violência por parceiro íntimo e DPP, e avaliar o papel do apoio social nessa relação	701 mulheres em atendimento pós-parto em unidades básicas de saúde/ Brasil	Estudo transversal IV

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Quanto ao ano de publicação, um estudo foi publicado em 2006 (NAKKU, NAKASI E MIREMBE, 2006), um em 2008 (PÓO et al., 2008), um em 2010 (ROJAS et al., 2010), quatro em 2012 (FAISAL-CURY, MENEZES, 2012; DALLAL, GRANT, 2012; BENER, SHEIKH, GERBER, 2012; FAISAL-CURY et al., 2012), dois em 2014 (KOURA, ALASOOM, 2014; ABDOLLAHI et al., 2014), um em 2015 (STELLENBERG, ABRAHAMS, 2015), um em 2017 (CLAVENNA et al., 2017) e três em 2019 (ROUMIEH et al., 2019; OZTORA et al., 2019; MOLL et al., 2019). Considerando que a busca não foi delimitada a um marco temporal, foi evidenciado o interesse no desenvolvimento de publicações envolvendo essa temática ao decorrer dos anos, demonstrando períodos de maior número de publicações, como 2012, e 2019.

Em relação aos objetivos, todos os estudos objetivaram avaliar a prevalência de DPP e/ou investigar fatores relacionados à ocorrência deste agravo, em diferentes realidades. Demonstrando interesse da comunidade científica por tais dados. Todos os estudos utilizaram puérperas como população alvo, entretanto alguns estudos, de maneira complementar, envolveram mulheres no período gestacional^{2,6} e outros estudos envolveram, ainda, os cônjuges³.

Tratando-se do local de desenvolvimento dos estudos, foi evidenciado grande diversidade de países:

Síria (ROUMIEH et al., 2019), Turquia (OZTORA et al., 2019), Itália (CLAVENNA et al., 2017), África do Sul (STELLENBERG, ABRAHAMS, 2015), Arábia Saudita (KOURA, ALASOOM, 2014), Irã (ABDOLLAHI et al., 2014), Brasil (FAISAL-CURY, MENEZES, 2012; MOLL et al., 2019; FAISAL-CURY et al., 2012),

Bahraini (DALLAL, GRANT, 2012), Catar (BENER, SHEIKH, GERBER, 2012), Chile (ROJAS et al., 2010; PÓO et al., 2008), Uganda (NAKKU, NAKASI E MIREMBE, 2006). Todos os estudos foram realizados no contexto da atenção primária em Saúde, ressaltando a importância do serviço no cuidado à puérpera no ciclo gravídico-puerperal, além de papéis essenciais na prevenção e tratamento de possíveis agravos a esse público.

Quanto ao nível de evidência, a maioria, onze estudos apresentaram nível IV, dois nível III e um nível II.

Os estudos utilizaram diversas escalas para desenvolvimento da investigação (Figura 3), entretanto, a maioria utilizou a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDE), traduzida e validada nos diferentes países descritos.

Figura 3 – Escalas utilizadas nos estudos selecionados. Redenção (CE), Brasil, 2020.

Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDE) ^{1,2,3,4,5,6,8,10,11,13} ;
Inventário de Depressão de Beck para Cuidados Primários (BDI-PC) ² ;
Inventário de Depressão de Beck (BDI) ⁴ ;
Questionário de síndrome pré-menstrual (PMSQ) ⁶ ;
Escala de Avaliações de Suporte Social (SSA) ⁶ ;
Network Orientation Scale (NOS)(23) ⁶ ;
Questionário de Saúde Geral (GHQ-28) ⁶ ;
ENRIQUE Inventário conjugal ⁶ ;
Escala de Classificação de Eventos de Vida (LEQ) ⁶ ;
Questionário de auto-relato (SRQ-20) ⁷ ;
Depression Anxiety Stress Scales ⁹ ;
Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) ¹⁰ ;
Questionário de auto-relato de 25 itens (SRQ-25) ¹² ;
Questionário de diagnóstico (Mini International Neuropsychiatric Interview - MINI) ¹² ;
Questionário de auto-relato (SRQ-20) ¹⁴ ;
Questionário para avaliar experiência de atos específicos de violência psicológica, física e sexual por um atual ou ex-parceiro íntimo ¹⁴ ;
Escala utilizada no Medical Outcomes Study (MOS) ¹⁴ .

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Quanto à prevalência de DPP obtida a partir da análise dos estudos foi demonstrada grande variação, desde 4,7% até 50,7%, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1 – Prevalência de DPP identificada nos estudos selecionados. Redenção (CE), Brasil, 2020.

Nº	Prevalência de DPP
1	28,2%
2	14% (n = 14) no primeiro mês e 17% (n = 17)
3	4,7%
4	50,3%
5	17,8%
6	19,4%
7	Prevalência: 31,2%
8	37,1%
9	18,6%
10	-----
11	50,7%
12	6,1%
13	19,7%
14	27,9%

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

No que se refere aos fatores relacionados, foram elencadas 04 categorias: fatores sociodemográficos e socioeconômicos; fatores físicos e psicológicos; fatores sociais e familiares e fatores obstétricos, que estão descritos a seguir, na figura 4.

Figura 4 – Fatores relacionados a ocorrência de sintomas depressivos em puérperas acompanhadas pela atenção primária à saúde. Redenção (CE), Brasil, 2020.

Fatores sociodemográficos e socioeconômicos
Menor idade no casamento ¹
Mães separadas/divorciadas ¹⁰
Mães jovens ^{2,3,4,6,9,12}
Mães solteiras ^{3,4}
Deslocamento de mães refugiadas ¹
Menor nível de escolaridade de mulheres/maridos ^{1,6,7,9,10,13}
Tipo de ocupação do cônjuge ²
Baixa renda mensal ^{2,9,14}
Desemprego ^{3,4}
Mãe sem ocupação ⁹
Fatores físicos e psicológicos

Problema de saúde relatado durante a gravidez ^{1,3,9}
Problemas de saúde na mãe ou no recém-nascido com ^{1,2,12}
Sobrecarga relacionada aos cuidados com o bebê ¹¹
Insatisfação com o corpo pós-parto ¹¹
Histórico de transtorno mental durante a gravidez ou anteriormente (depressão, transtorno de humor e/ou ansiedade ^{1,3,4,6,7,8,11}
Histórico familiar de transtorno mental ^{5,11}
Fatores sociais e familiares
Extensa estrutura familiar ^{1,6}
Relacionamento insatisfatório com o parceiro ⁴
Vivência de grandes eventos de vida/eventos estressantes da vida ^{1,4,5,9,12}
Ausência de apoio conjugal, familiar ou social ^{4,5,7,8,9,11,14}
Antecedentes de violência intrafamiliar ¹¹
Insatisfação com a vida conjugal ⁹
Violência psicológica, física ou sexual ¹⁴
Fatores obstétricos
Gravidez não planejada/indesejada ^{4,5,7,9,12}
Sexo do bebê indesejado ¹²
Falta de assistência pré-natal/Assistência pré-natal tardia ^{1,6}
Parto cesareano ³
Mães que não amamentam ²
Percepção materna do parto (Difícil/problemático) ³
Maior período entre as gestações ¹⁰
Aborto prévio ⁷
Multiparidade ^{7,10,13}
Consumo de álcool durante a gestação ¹¹

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão reúnem estudos em categorias que compreendem fatores nacionais e internacionais acerca da ocorrência de sintomas depressivos no puerpério. A alta prevalência de DPP e suas consequências enfatizada na maioria dos estudos, reforça a relevância científica em desenvolver estudos nessa temática.

O conceito de Atenção Primária à Saúde Integral concentra-se nos esforços do sistema de saúde para melhorar a equidade no acesso à saúde, capacitação da comunidade, participação de grupos marginalizados e ações sobre os determinantes sociais da saúde. 13 estudos de caso que descreveram os esforços para implementar reformas do conceito de Atenção Primária à Saúde Integral de países ao redor do mundo,

como Austrália, Brasil, República Democrática do Congo, Irã, África do Sul e outros demonstraram semelhanças entre os projetos em diversos contextos nacionais. Essas semelhanças fornecem uma rica base de evidências para melhorar a equidade em saúde (LABONTÉ et al., 2017).

Os estudos analisados reforçam o impacto positivo que a avaliação precoce e holística de gestantes durante o período pré-natal pode gerar para a saúde de mulheres, família e sociedade em geral. Os fatores de risco e sintomas clínicos de depressão que possam exigir referência e/ou tratamento precoce devem ser identificados durante a assistência. Desta forma, os estudos recomendam o desenvolvimento profissional contínuo e a capacitação em serviço de profissionais de atenção primária à saúde (STELLENBERG; ABRAHAMS, 2015; ABDOLLAHI et al., 2014; BENER, SHEIKH E GERBER, 2012; NAKKU; NAKASI; MIREMBE, 2006; MOLL et al. 2019).

No contexto da equipe de saúde do serviço da atenção primária, o enfermeiro é enfatizado como profissional capacitado, e que deve ter autonomia para tomada de medidas apropriadas quando fatores ou quaisquer sintomas forem identificados. Diante disso, como profissional presente durante toda assistência prestada no ciclo gravídico puerperal, o enfermeiro deve considerar a saúde da mulher uma prioridade, a fim de garantir gerenciamento do bem-estar materno, infantil e familiar. Prevenção, detecção precoce, encaminhamento adequado e tratamento da DPP são, portanto, ações indispensáveis no puerpério (STELLENBERG; ABRAHAMS, 2015; MOLL et al., 2019).

A maioria dos estudos apresenta nível de evidência IV, por isso é necessário salientar que a temática abordada ainda não dispõe de pesquisas em quantidade suficiente, que retratem evidências fortes advindas de ensaio clínico randomizado controlado, considerado o padrão ouro na Prática Baseada em Evidências. No entanto, a ausência de evidências fortes não impossibilita a tomada de decisões baseada em evidências; pois o que é demandado é a melhor evidência disponível e não a melhor evidência possível (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Fatores sociodemográficos e socioeconômicos

A identificação de fatores que podem predispor ao sofrimento pós-parto necessita ser realizada através de investigações detalhadas, considerando fatores ligados à vida em sociedade, como trabalho, escolaridade e renda familiar. Tais fatores, quando desestabilizados, transformam-se em estressores e potenciais fatores contribuintes para o

sofrimento pós-parto, incluindo depressão, ansiedade e estresse. Fatores sociodemográficos, como idades mais jovens, menor nível de escolaridade e menor renda familiar, foram associados a depressão, ansiedade e distúrbios de estresse (BENER; SHEIKH; GERBER, 2012; ROUMIEH et al., 2019; CLAVENNA et al., 2017; ABDOLLAHI et al., 2014; ROJAS et al., 2010).

Os fatores sociais são predominantes na maioria dos estudos, sendo correlacionados a transtornos psiquiátricos no puerpério (NAKKU; NAKASI; MIREMBE, 2006). Os profissionais de saúde devem investigar a DPP desde o pré-natal, examinando e associando fatores relacionados, a fim de reduzir os malefícios à saúde mental de puérperas e suas famílias. A promoção da saúde mental e do bem-estar está entre as prioridades de saúde da agenda global de desenvolvimento sustentável, que visa reduzir a mortalidade através da prevenção e tratamento e promoção da saúde mental e o bem-estar (ROUMIEH et al., 2019).

Fatores físicos e psicológicos

As doenças físicas no recém-nascido e na mãe também podem tornar a mulher mais vulnerável a sintomas depressivos. Fatores psicossociais devem ser considerados na elaboração de planos de assistência pré e pós-parto, e o apoio social a uma nova mãe exige consideração desses fatores durante a assistência. Além disso, o papel das visitas domiciliares deve ser enfatizado, especialmente em um ambiente em que haja baixa frequência das mulheres no serviço de saúde. As visitas domiciliares permitem o manejo e direcionamento adequado de intercorrências com a mãe ou recém-nascido, em seu próprio domicílio. Uma assistência que envolva tais estratégias poderá embasar a investigação do risco de transtornos psiquiátricos no período pós-parto, como busca de histórico pessoal de transtorno mental, evitando morbidade em mães (ROUMIEH et al., 2019; OZTORA et al., 2019; ABDOLLAHI et al., 2014; DALLAL; GRANT, 2012; PÓO et al., 2008; NAKKU; NAKASI; MIREMBE, 2006).

É recomendado que as mulheres com um ou mais fatores de risco sejam rastreadas para DPP no primeiro ou no segundo mês pós-parto e um dos métodos mais usado e válido para a triagem é a aplicação da EPDS. A organização de programas de treinamento na atenção primária para todas as gestantes e seus cônjuges, oferecendo informações sobre as possíveis mudanças emocionais pós-parto, apresenta-se como estratégia que pode ser eficaz na percepção e maneira de lidar com tais mudanças. Portanto, a DPP deve ser lembrada durante o acompanhamento de gestantes na atenção

primária, implementando ações de investigação eficazes para identificar a depressão nesse período também (OZTORA et al., 2019).

Fatores sociais e familiares

Outro fator indispensável a ser considerado na elaboração de planos de assistência pré-natal e pós-parto é o apoio social que a mulher tem disponível, visto que, a ausência de apoio conjugal, familiar ou social pode predispor à puérpera à DPP (STELLENBERG; ABRAHAMS, 2015; KOURA; ALASOOM, 2014; DALLAL; GRANT, 2012; PÓO et al., 2008; FAISAL-CURY et al., 2012; NAKKU; NAKASI; MIREMBE, 2006).

O aconselhamento e apoio às puérperas, seus cônjuges e familiares durante toda essa experiência é essencial. Os profissionais de saúde devem aconselhar as mulheres antes do parto a procurar ajuda pós-parto, seja de um membro da família, de um amigo ou de um profissional de saúde. O desenvolvimento de encontros sociais pós-parto, sob a coordenação de instituições de saúde, oferece uma grande oportunidade para combater a depressão, prática que pode ser estimulada desde as consultas maternas (CLAVENNA et al., 2017).

Da mesma forma, eventos estressantes da vida foram associados ao desenvolvimento de provável DPP, ansiedade e distúrbios de estresse. A identificação de correlatos de sofrimento pós-parto pode levar a uma investigação mais detalhada para identificar fatores contribuintes para esse sofrimento. Os prestadores de cuidados de saúde devem proporcionar às mulheres oportunidades e incentivo para falar em profundidade sobre seus sentimentos, incluindo eventos estressantes da vida (BENER; SHEIKH; GERBER, 2012).

O apoio social é um fator protetor nessa temática, e a atenção a este fator deve ser integrada aos cuidados de saúde da mulher durante a gravidez e o período pós-parto (FAISAL-CURY et al., 2012).

Fatores obstétricos

Além disso, a detecção precoce de mulheres em risco de DPP com base em fatores de risco causais, incluindo psicológicos e ambientais, combinados com fatores obstétricos e demográficos durante a gravidez também deve ser enfatizada. A determinação dos fatores de risco da DPP é importante para entender os mecanismos pelos quais a mãe pode ficar deprimida e como auxiliar no desenvolvimento de

intervenções que resultem em tratamentos eficientes e produtivos. As mulheres devem ser advertidas quanto aos possíveis fatores de risco e incentivadas a relatar os primeiros sintomas de DPP. Uma avaliação pré-natal abrangente, focada em problemas psiquiátricos, fatores ambientais e obstétricos, beneficia as gestantes na prevenção da DPP (ABDOLLAHI et al., 2014).

Por isso, estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal pelos integrantes da equipe atuante na atenção primária permite que a mulher seja orientada diante de uma gravidez não planejada, multiparidade, tipo de parto, amamentação, dentre outros, que foram descritos como fatores que mostraram significativa associação à sintomas depressivos (OZTORA et al., 2019; CLAVENNA et al., 2017; FAISAL-CURY; MENEZES, 2012; ROJAS et al., 2010; NAKKU; NAKASI; MIREMBE, 2006; MOLL et al., 2019).

5 CONCLUSÃO

Neste contexto, a atenção primária à saúde tem importante papel na identificação de fatores de risco, visto que presta assistência durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A literatura analisada, evidenciou vasto conhecimento quanto aos fatores relacionados à ocorrência de sintomas depressivos no puerpério, ressaltando a importância do desenvolvimento de estudos nesta temática a fim de prevenir ou reduzir potenciais fatores relacionados.

Os principais fatores relacionados de usuárias do serviço de atenção primária envolveram principalmente fatores sociodemográficos e socioeconômicos: mães jovens, solteiras, menor nível de escolaridade de mulheres/maridos e baixa renda mensal; fatores físicos e psicológicos: problema de saúde relatado durante a gravidez, na mãe ou no recém-nascido, histórico de transtorno mental durante a gravidez ou anteriormente; fatores sociais e familiares: vivência de grandes eventos de vida/eventos estressantes da vida e ausência de apoio conjugal, familiar ou social; e fatores obstétricos: gravidez não planejada/indesejada, falta de assistência pré-natal/assistência pré-natal tardia e multiparidade.

O estudo reforça o amplo papel da equipe da atenção primária e agrega admirável contribuição para a prática neste serviço, estimulando a implementação ações eficazes e realização de novos estudos na temática, com enfoque na prevenção de sintomas depressivos.

REFERÊNCIAS

Abdollahi F. et al. Bio-psycho-socio-demographic and Obstetric Predictors of Postpartum Depression in Pregnancy: A prospective Cohort Study. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2014;8(2):11–21.

BENER, Abdulbari; SHEIKH; GERBER. Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. **International Journal Of Women's Health**, [s.l.], p.191-200, maio 2012. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/ijwh.s29380>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.

CLAVENNA, A. et al. Postnatal depression screening in a paediatric primary care setting in Italy. **Bmc Psychiatry**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-7, 25 jan. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1205-6>.

Dallal F.H.; Grant I.N. Postnatal depression among Bahraini women: prevalence of symptoms and psychosocial risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 18, n. 5, p. 432-438, 2012. Disponível em: <http://applications.emro.who.int/emhj/v18/05/18_5_2012_0432_0438.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2020.

FAISAL-CURY, A. et al. Temporal Relationship Between Intimate Partner Violence and Postpartum Depression in a Sample of Low Income Women. **Maternal And Child Health Journal**, [s.l.], v. 17, n. 7, p.1297-1303, 1 set. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-012-1127-3>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22935913>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Antenatal Depression Strongly Predicts Postnatal Depression in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 34, n. 4, p.446-450, dez. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.01.003>.

FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. Depressão Pós-Parto. PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1. **Artmed Panamericana Editona**, Porto Alegre, p.111-164, 2017.

IRANPOUR, S. *et al.* Association between sleep quality and postpartum depression. **Journal Of Research In Medical Sciences**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-5, 2016. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/1735-1995.193500>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28250787>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

KOURA, M.; ALASOOM, L. Predictors of postpartum depression in the eastern province capital of Saudi Arabia. **Journal Of Family Medicine And Primary Care**, [s.l.], v. 3, n. 2, p.146-150, 2014. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4863.137654>.

LABONTÉ et al. Revitalizing Health for All: Case Studies of the Struggle for Comprehensive Primary Health Care. P. 368, 2017. Disponível em:

<<https://www.idrc.ca/en/book/revitalizing-health-all-case-studies-struggle-comprehensive-primary-health-care>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

MACIEL, Luciana Pessoa *et al.* Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion / Transtorno mental no puerpério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.1096-1102, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005467>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

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**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.

MOLL, M. F. et al. Tracking postpartum depression in young women. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 1338-1344, may 2019. ISSN 1981-8963. Available at: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32251>>. Date accessed: 06 jan. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019>.

NAKKU, J. E. M.; NAKASI, G.; MIREMBE, F. Postpartum major depression at six weeks in primary health care: prevalence and associated factors. **African Health Sciences** [s.l.], v. 6, n. 4, p. 207-14, jan. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1832062/pdf/AFHS0604-0207.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. 2009]. Disponível em: <<http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

Oztora, S. et al. Depressão pós-parto e fatores que afetam os cuidados primários. *Niger J Clin Pract* [serial online] 2019; 22: 85-91. Disponível em: <<http://www.njcponline.com/text.asp?2019/22/1/85/250503>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434-8.

Póo, A. M. F. et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. **Revista Médica de Chile**, [s.l.], v. 136, n. 1, p.44-52, jan. 2008. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872008000100006>. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100006>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ROJAS, Graciela et al. Caracterización de madres deprimidas en el posparto. **Revista Médica de Chile**, [s.l.], v. 138, n. 5, p.536-542, maio 2010. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT).

<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872010000500002>. Disponível em:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 05 jan. 2020.

ROUMIEH, M. et al. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-5, dez. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2685-9>.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; HELDT, Elizeth. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.159-166, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000100021>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100021>. Acesso em: 21 dez. 2019.

STELLENBERG, E. L.; ABRAHAMS, J. M. Prevalence of and factors influencing postnatal depression in a rural community in South Africa. **African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.1-8, 24 nov. 2015.

AOSIS. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v7i1.874>.

THEME FILHA, Mariza Miranda *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v. 194, p.159-167, abr. 2016.

Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez373.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0165032715306789>>.

Acesso em: 02 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. OMS: Geneva, 2017.