



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO: revisão  
integrativa.**

**EDUARDA ALMEIDA FERREIRA**

ORIENTADORA

**PROF. MA. RENATA DE CÁSSIA COELHO PIRES**

Imperatriz  
2018

**EDUARDA ALMEIDA FERREIRA**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO: revisão  
integrativa.**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem  
da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para  
obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Renata de Cássia Coêlho Pires.

Imperatriz  
2018

**EDUARDA ALMEIDA FERREIRA**

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO: revisão integrativa.**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Renata de Cássia Coêlho Pires.

Nota atribuída em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Renata de Cássia Coêlho Pires (Orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ismália Cassandra Costa Maia Dias (Examinador 1)

---

Prof. Me. Leonel Lucas Smith de Mesquita (Examinador 2)

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS PARTO:** revisão  
integrativa.

**RISK FACTORS ASSOCIATED TO POSTPARTUM DEPRESSION:** a systematic  
review.

Eduarda Almeida Ferreira<sup>1</sup>  
Renata de Cássia Coêlho Pires<sup>2</sup>

**RESUMO**

Objetivou-se investigar fatores de risco relacionados à depressão pós-parto (DPP). Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisa nas bases eletrônicas de dados indexadas da MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de Dados da Enfermagem), acessados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período de Março a Abril de 2018. A DPP tem uma maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto e tem como sintomas a irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações. Foram encontrados 168 artigos dos quais foram selecionados 6 artigos e encontrados 51 fatores dos quais 9 se destacaram, apoio social inadequado, relacionamento conflituoso com o parceiro/relacionamento conjugal insatisfatório, situação econômica desfavorável, escolaridade, histórico de depressão, depressão durante a gestação, parto traumático e tabagismo, devido sua relevância abordada nos artigos selecionados. Os fatores de risco mais frequentemente citados pertenciam ao grupo de fatores socioeconômicos. Os profissionais de saúde são os principais responsáveis por identificarem esses fatores de risco e promoverem ações preventivas no acompanhamento pré-natal.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Fatores de risco. Saúde da Mulher. Revisão.

## **1 INTRODUÇÃO**

A gestação é um fenômeno fisiológico que envolve mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Entretanto, trata-se de uma situação limítrofe que pode

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA). E-mail: eduardaalmeida680@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (CCSST/UFMA). E-mail:renatacoelhopires@hotmail.com

implicar riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional como: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, condições clínicas preexistentes, exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL,2012).

Gravidez e parto são, particularmente, eventos de risco para mulheres como também hipertensão arterial, níveis altos de colesterol, uso do tabaco, obesidade e violência. Estes fatores contribuem para desfechos reprodutivos precários, tanto para a mãe como para a criança, e são causas diretas de outros problemas de saúde. Além disso, embora sejam necessários dois para procriar, só as mulheres enfrentam os problemas de saúde relacionados à gravidez e ao parto, que causam 14% do total de mortes neste grupo etário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), o puerpério é o período no qual as modificações provocadas pela gestação e parto no organismo materno retornam a situação pré-gravídica. Inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto; pode-se dividir o puerpério em: imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia).

A Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (2010) ressalta que a mulher no período de gestação-puerpério vive uma fase de transformação psíquica e, nesse momento, muitos sintomas físicos podem se manifestar secundariamente a conflitos e dificuldades sociais e/ou emocionais não resolvidas. Para isso, é necessário avaliar-se o ambiente vivido pela puérpera, sua história social, transformações emocionais que experimenta levando em conta que a adequada relação entre todos os indivíduos envolvidos (mulher, família, cuidadores) é uma dimensão necessária que cria vínculo, gera segurança e propicia uma ação individualizada.

A depressão pós-parto (DPP) possui um grande impacto psicológico, biológico e social, configurando-se como um problema de saúde pública e afetando a saúde materna tal qual o desenvolvimento do filho. O quadro se caracteriza como um transtorno de humor que afeta de 10% a 20% das mulheres e pode começar em qualquer momento durante o primeiro ano após o parto, com duração de meses (WHO, 2010; KIM, CONNOLLY; TAMIM, 2014).

De acordo com Schmidt, Piccoloto e Muller (2005) a DPP tem uma maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto e tem como sintomas a irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações.

Uma revisão sistemática de artigos publicada em 2015 concluiu que a prevalência de depressão pós-parto varia de 1,9% a 82,1% em países em desenvolvimento e de 5,2% para 74,0% nos países desenvolvidos. Mulheres em situação de baixa renda têm particularmente um alto risco de depressão pós-parto sendo sua prevalência nessa população de 33% considerando-se mães de baixa renda entre três e nove meses após o parto (NORHAYATI *et al.*, 2015). Um estudo realizado por Theme Filha. *et al.* (2016) teve como resultado que 1 em cada 4 mulheres no Brasil (26,3 %) são afetadas pela depressão pós-parto, sendo que essa prevalência é superior à relatada em muitos países da Europa, Austrália e Estados Unidos.

A Organização Mundial de Saúde (2009) ressalta a importância dos cuidados pós-parto na detecção e tratamento de infecções e outras condições, inclusive na depressão pós-parto, e para o aconselhamento do planejamento familiar. As mulheres são mais suscetíveis à depressão e à ansiedade, sendo que a estimativa mundial é de 73 milhões de mulheres adultas que sofrem um grande episódio depressivo a cada ano. Estima-se que aproximadamente 13% das mulheres sejam afetadas por transtornos mentais após o parto, incluindo a depressão, no período de um ano após o parto.

Considerando a prevalência dessa patologia, percebe-se que é de grande relevância o estudo dos fatores associados. Por conseguinte, este presente estudo objetiva por meio de uma revisão de literatura identificar os fatores associados a depressão pós-parto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, a qual tem como propósito avaliar de forma crítica, agregar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o

aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases eletrônicas de dados indexadas da MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDNF (Base de Dados da Enfermagem), acessados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período de Março a Abril de 2018. Os descritores utilizados foram: “Depressão pós-parto”, “Fatores de risco” e “Saúde da mulher”.

Estão inclusos neste estudo somente artigos publicados na íntegra que retratassem a temática referente à Depressão Pós-Parto e Fatores de Risco, com qualquer desenho metodológico, em português, publicados no período de 2008 a 2018 e que abordassem os assuntos específicos referentes aos fatores de risco da DPP conforme os descritores publicados. Foram não inclusos teses, dissertações e artigos que não se enquadravam no objetivo desse estudo.

Foram encontrados 168 artigos no total, após a aplicação dos critérios de inclusão e não inclusão resultou em 15 artigos disponíveis, dos quais, após avaliação inicial em que foram lidos os resumos e avaliados os objetivos foram eliminados 9 por não se ajustarem aos critérios de inclusão ou ao objetivo do estudo. Os seis artigos selecionados e analisados individualmente, que atendiam a temática dessa pesquisa, revelaram ser pertencentes a base de dados LILACS.

A análise foi realizada segundo a teoria do método de pesquisa Análise de Conteúdo baseado no trabalho de Bardin (2011) e tem as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

A organização da análise tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais por meio das etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, referenciação dos índices e elaboração de indicadores e preparação do material. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto que por recorte, agregação e enumeração permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos

de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. A inferência é classificada como operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras (BARDIN, 2011). Os seis artigos foram lidos na íntegra com o objetivo de categorizar e se obter os resultados com intenção de justificar o objetivo da pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após leitura em completude dos 6 artigos que foram filtrados conforme critérios de inclusão e exclusão e posteriormente analisados e categorizados conforme Bardin (2010), elaborou-se um quadro sinóptico (Quadro 1) que detalha as informações resgatadas nos artigos.

Os fatores de risco encontrados foram separados por categorias segundo Bardin (2011) para melhor compreensão e descrição da análise. Dessa forma as categorias criadas foram: fatores comportamentais (levando em consideração a saúde materna como uso de tabaco, álcool e outras drogas), fatores obstétricos (relativos a parto traumático, prematuridade, experiência negativa do parto), fatores psicológicos (história de depressão anterior, depressão na gestação), fatores socioeconômicos (escolaridade, estado civil, renda familiar).

Os fatores de risco encontrados e que se destacaram nos estudos em seus resultados e discussões por sua relevância foram: apoio social inadequado, relacionamento conflituoso com o parceiro/relacionamento conjugal insatisfatório, situação econômica desfavorável, escolaridade, histórico de depressão, depressão durante a gestação, parto traumático e tabagismo.

**Quadro 1:** Fontes bibliográficas incluídas na revisão integrativa, segundo autor, ano de publicação, metodologia, instrumento e fatores de risco.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Fatores de Risco (por agrupamento)</b>
(I) SANTOS, M.A.R et al.;2017.	Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC.	Revista da AMRIGS	Corte Transversal	Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo.	FC;FP.
(II) ALMEIDA, N.M.C; ARRAIS, A.R;2016.	O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto.	Psicologia: Ciência e Profissão	Pesquisa-ação	Inventário Beck de Depressão e Ansiedade (BDI, BAI) e Escala COX.	FC;FS;FO.
(III) ARRAIS, A.R.; MOURÃO, M.A.; FRAGALLE, B.; 2014.	O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.	Saúde e Sociedade	Pesquisa-ação	Inventário Beck de Depressão, Ansiedade (BDI, BAI) e Escala COX.	FO;FP;FS.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Fatores de Risco (por agrupamento)</b>
(IV) ALIANE, P.P.; MAMEDE, M.V.; FURTADO, E.F.; 2011.	Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto.	Psicologia e Pesquisa.	Revisão de literatura	-	FC;FO;FP;FS.
(V) GUEDES, A.C.E. et al.;2011.	Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados.	Revista Med.	Estudo descritivo transversal	Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo.	FC;FS.
(VI) GOMES, L.A. et al.; 2010.	Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.	Revista Rene.	Pesquisa descritiva	Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo.	FC;FP;FS.

Legenda: FC- fatores comportamentais; FO- fatores obstétricos; FP: fatores psicológicos; FS- fatores socioeconômicos.

### 3.1 fatores socioeconômicos

#### 3.1.1 Apoio Social

O apoio social segundo Weihs, Fisher e Baird (2002) desempenha um papel importante na promoção, proteção e manutenção da saúde, incluindo a recuperação da doença. Vale ressaltar que enquanto conflitos e críticas intrafamiliares são considerados entre processos familiares como fatores de risco, comunicação familiar, organização funcional familiar, crenças congruentes dentro da família e até o tempo da família para recreação estavam entre vários processos familiares significativos que servem como fatores de proteção (WEIHS; FISHER; BAIRD, 2002).

Williams, Barclay e Schmied (2004) estabelece que o apoio social foi considerado um termo definido por períodos temporais, ou seja, seu significado e significância podem variar ao longo da vida; requer a existência de relações sociais que são determinadas de acordo com a estrutura, a força e o tipo. As relações sociais são suportivas dependendo de algumas condições, como reciprocidade, acessibilidade e confiança tendo potencial de prover recursos de apoio o que inclui recursos emocionais, materiais e cognitivos, entre outros; laços sociais podem distrair os indivíduos de se focarem em problemas; A troca de informações e experiências são inerentes a todo recurso de suporte e essas potenciais interações podem ocorrer intencionalmente ou não e podem resultar em impactos positivos ou negativos para ambas as partes, quem recebe o apoio social e quem o favorece; o impacto é influenciado pelo reconhecimento dos indivíduos da necessidade do apoio social de forma positiva e satisfatória.

Nos estudos analisados, a depressão pós-parto apresentou associação com diversos fatores de proteção (planejamento e assistência na gravidez, p. ex.) e de risco (histórico de depressão anterior, conflitos com o parceiro, p. ex.). Cinco estudos apresentaram uma associação positiva entre ausência de DPP com a presença do apoio social. O estudo realizado por Santos *et al.* (2017) relatou como resultado que das mães com escore maior que 10 pontos, na Escala de Depressão pós-natal de Edimburgo (EDPS), 65% relatou uma má relação com o pai da criança, já 75% das que ficaram abaixo de 10 pontos no escore relataram boa relação com o pai da criança e que

receberam ajuda da família no cuidado com o bebê. Os demais trabalhos mostraram que quanto maior a ausência de apoio social maior o risco de que o escore do instrumento que avaliava a presença de DPP apresentasse pontuação significativa.

O estudo de Almeida e Arrais (2016) cita que a não aceitação da gravidez bem como a falta de suporte oferecido pelo companheiro é um fator associado à ocorrência de DPP; Arrais, Mourão e Fragalle (2014) dão enfoque no caráter negativo das mudanças impostas à mulher na maternidade em que vivenciam sentimentos de isolamento do convívio social, envolvendo lazer e trabalho e dificuldades no autocuidado o que corrobora com os estudos de Carvalho e Morais (2014) que mostram que a falta de um tipo de apoio, o emocional, vindo especificamente de uma pessoa, o companheiro, associou-se com expressivo aumento no risco do desenvolvimento da DPP e que baixo apoio social vindo da família, amigos e companheiro foi associado a maior número de sintomas depressivos e com Galvão *et al.* (2015) que em seu estudo evidencia que independente de eventuais quadros clínicos, existe uma associação entre depressão pós-parto e problemas conjugais.

O estudo de Kim, Connolly e Tamim (2014) explicita que ao receber apoio o efeito provocado, sentimento de amor e cuidado, faz com que o indivíduo produza proteção contra sentimentos negativos o que promove saúde. Além disso, mulheres que recebem mais apoio social apresentam menores índices de depressão pós-parto.

### 3.1.2 Situação econômica desfavorável

A Organização Mundial da Saúde (2010) discorre que os efeitos da DPP são ampliados em situações de pobreza e adversidade social sensibilizando não somente a saúde materna, como também da família, e a relação mãe-bebê podendo afetar negativamente o crescimento e desenvolvimento da criança.

Segre *et al.* (2007) discutem o *status* social expondo suas variáveis e seus efeitos associando os fatores estressantes vividos em decorrência da baixa renda, como dificuldades financeiras, instabilidade empregatícia, dificuldade de acesso à educação, transporte e moradia, a depressão pós-parto, em que a DPP está associada a definição do *status* social vivenciado por mães de baixa renda.

Almeida e Arrais (2016) discutem que a dificuldade financeira e a vivência de eventos estressantes pelas mulheres durante a gestação e o início do puerpério poderão desencadear a DPP corroborando com Coutinho e Saraiva (2007) que aborda em seu estudo a associação entre a baixa renda e a depressão pós-parto ressaltando a associação da situação de pobreza vivida com o sofrimento materno.

Gomes *et al.* (2010) em seu estudo identificaram que 63% das pacientes avaliadas sobrevivem com até um salário mínimo evidenciando a importância do efeito causal da educação sobre a depressão. Entendendo que a educação reduz significativamente o risco de depressão adulta, pois mulheres com escolaridade mais alta e melhor rendimento financeiro apresentam menor risco para depressão o que constata o estudo de Moraes *et al.* (2015) que verificou uma chance de 16,67% menor de aparecimento de DPP a cada ano a mais de escolaridade indicando que quanto maior a escolaridade, menores os sintomas depressivos.

Salgado (2017) cita em seu estudo que 20,2% de gestantes paulistanas de baixa renda apresentaram transtornos mentais comuns, como ansiedade ou depressão, durante a gestação.

## **3.2 Fatores psicológicos**

### **3.2.1 Histórico de depressão**

Faisal-Cury e Menezes (2012) em seu estudo frisam a estreita e importante associação entre a depressão na gestação e a pós-parto, em que a primeira está associada ao risco de prematuridade e baixo peso ao nascer e o fator suicídio como risco materno. Encontraram que das participantes cento e noventa e seis (28%) apresentavam depressão na gravidez; A prevalência de depressão pós-parto foi de 31,2%. Entre as 219 mães que tiveram depressão pós-parto, 109 (49,8%) já apresentavam sintomas de depressão pré-natal.

O estudo de Pereira *et al.* (2010) encontrou como resultado em seu estudo que mais de 30% das gestantes analisadas que tiveram um episódio depressivo em outra

época de vida também apresentaram depressão na gravidez afirmando em seu estudo a história anterior de depressão na gravidez como principal fator de risco.

O estudo de Almeida e Arrais (2016) tem como resultados a presença de histórico de depressão e depressão na gestação nos dois grupos de população analisada em que no grupo acompanhado por serviço psicológico uma colaboradora (20%) afirmou histórico de depressão anterior e duas (40%) mencionaram a presença de depressão na gestação, enquanto que, no grupo controle, duas apresentaram histórico de depressão anterior (40%) e durante a gestação. Aliane, Mamede e Furtado (2011) em seu estudo detectou que ter tido depressão na vida ou depressão durante a gestação aumenta as chances para depressão no período do pós-parto e Guedes et al. (2011) encontraram que qualquer história prévia de depressão é o maior fator de risco para o desenvolvimento da DPP corroborando com Schmidt, Piccoloto e Muller (2005), que em seu estudo atesta como fator de risco a presença de depressão na gestação.

Thiengo *et al.* (2012) em seu estudo cita que a prevalência de depressão durante a gestação foi de 18%, e a prevalência de depressão por toda a vida 24% explicitando que a depressão gestacional está associada a fatores como história prévia de transtorno psiquiátrico, características sociodemográficas (baixa renda), estado civil, gravidez não planejada, complicações obstétricas, tabagismo, alcoolismo, eventos estressantes (furto e roubo, por exemplo) e ausência de apoio social.

### **3.3 Fatores obstétricos**

#### **3.3.1 Experiência negativa do parto**

Pereira *et al.* (2010) e Santos e Serralha (2015) citam em seus estudos a interligação no binômio mãe-feto e a influência das experiências vividas pela mãe que afetam diretamente o feto nas trocas neuro-hormonais e nas induções aos estímulos externos em que o feto na troca de informações com a mãe sente de forma fisiológica as perturbações emocionais, depressão, emoções negativas; o estresse constantemente vivenciado pela mãe altera a artéria uterina provocando endurecimento o que ocasiona em menor irrigação sanguínea e menos nutrição restringindo o desenvolvimento fetal.

Aguiar e Oliveira (2010) evidenciam a banalização do sofrimento da parturiente através da ideologia de naturalização da dor do parto como um preço pelo prazer sexual ou como um destino biológico. Ressaltam também a violência sofrida pelas pacientes que são objetificadas e tratadas com impessoalidade tendo que vivenciar experiências traumáticas de humilhação que transforma diferenças em desigualdades desrespeitando a parturiente como cidadã e indivíduo e desassistindo as práticas de humanização preconizadas.

Salgado (2017) identificou que 25,8% das mulheres no pós-parto vivenciam sintomas de DPP pouco antes de completar 12 meses do nascimento de seus filhos. Além dos fatores socioeconômicos, outros aspectos de vulnerabilidade individual e relativos a gestações anteriores e atuais estão associados à depressão pós-parto. Ressaltando que a experiência do parto quando avaliada negativamente, esteve associada a DPP, assim como a ocorrência de danos: quanto maior o número de danos maior a associação.

Arrais, Mourão e Fragalle (2014) citam como fatores de risco: complicações obstétricas durante a gravidez ou imediatamente pós-parto; parto traumático; parto múltiplo e prematuro, abortos anteriores, partos de natimorto ou síndrome de morte súbita infantil.

O que difere do estudo de Moraes *et al.* (2006) em que foi detectado que em relação aos fatores obstétricos, apenas o número de consultas de pré-natal apresentou associação com DPP.

### **3.4 Fatores comportamentais**

#### **3.4.1 Tabagismo**

Mund *et al.* (2013) aborda em seu estudo que baixo status socioeconômico, baixa escolaridade e pertencer a um grupo étnico minoritário aumenta consideravelmente o risco de fumar na gravidez. Aborto e complicações obstétricas (33%), natimortalidade (aumento em 23%), mal formação congênita ( aumento em 13%), restrição de crescimento intra-útero, prematuridade, defeito cardíaco congênito, doença renal fetal,

problemas gastrointestinais, restrição do crescimento cerebral são fatores de risco ao feto de mãe fumante. O estudo ainda aborda que durante a gravidez, 45% das mulheres fumantes são capazes de parar de fumar, mas quase 80% continuam a fumar.

Freire, Padilha e Saunders (2009) tiveram como resultado em seu estudo que a prevalência é de 5,5% de mulheres que fumaram durante o período gestacional e que esse fator está fortemente associado a situação marital.

Dos artigos analisados dois citaram tabagismo como fator de risco; Santos et al. (2017) identificou que sete das entrevistadas informaram usar tabaco durante a gestação e no período pós-parto; dentre elas, cinco apresentaram escore de possível diagnóstico de DPP. Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) detectaram em seu estudo que ter usado tabaco durante a gestação aumentou em 26% o risco para depressão. Zinga, Phillips e Born (2005) relatam em seu estudo que mulheres deprimidas que bebem ou fumam compulsivamente durante a gravidez possuem maior risco de que sua depressão continue no período pós-parto.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que os transtornos psiquiátricos na gestação são frequentes e muitos destes não diagnosticados. Vê-se a importância do tema, pois com o conhecimento dos fatores associados à patologia o diagnóstico se torna precoce e a possibilidade de tratamento certa levando-se em consideração que quanto mais tempo perdido mais riscos à saúde materna e o desenvolvimento do filho.

A depressão quando detectada precocemente diminui os riscos à saúde materna e fetal. Os fatores associados a essa patologia necessitam de atenção e cuidado pelo profissional responsável, isso porque a maioria deles são fatores evitáveis que com acompanhamento correto e auxílio podem ser minimizados ou cessados anteriormente a evolução dessa patologia.

É viável e necessário a mobilização dos serviços de atendimento para que haja uma captação eficiente das gestantes para o acompanhamento pré-natal de qualidade em que haja uma valorização dos aspectos físicos e psicológicos das pacientes para que essas pacientes desenvolvam suas gestações com saúde e bem-estar através das

informações e cuidados recebidos. Além disso, é importante que se ponham em práticas as diretrizes de humanização em todo esse acompanhamento para que as mães sintam-se seguras, respeitadas, informadas e assistidas e que não venham a ter problemas por falta de informação e assistência.

Nesse ínterim, é fundamental a importância do profissional de saúde que acompanha essa gestante ao longo de todo o processo parto-puerpério e é qualificado para perceber as mudanças patológicas no comportamento e conduzir a situação para uma resolução satisfatória e que assegure o bem-estar físico, mental e emocional da paciente.

### ABSTRACT

The aim was to investigate risk factors related to postpartum depression. This is an integrative review, with a qualitative approach, carried out by means of a search in the electronic index databases of MEDLINE (International Literature in Health Sciences), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Science), SciELO Scientific Electronic Library Online) and BDEF (Nursing Database), accessed through the website of the Virtual Health Library (VHL), during the period from March to April 2018. Postpartum depression has a higher incidence between the fourth and eighth week after birth and has as symptoms irritability, frequent crying, feelings of helplessness and hopelessness, lack of energy and motivation, sexual disinterest, eating and sleep disorders, anxiety, feelings of inability to deal with new requests. Was selected 6 articles and found 51 factors, of which 9 were highlighted, inadequate social support, conflicting relationship with partner / unsatisfactory marital relationship, unfavorable historical-emotional, schooling, history of depression, depression during pregnancy, childbirth traumatic and smoking due to their relevance addressed in the selected articles. The most frequently cited risk factors belong to the group of socioeconomic factors. Health professionals are primarily responsible to identifying these risk factors and promoting preventive actions in prenatal care.

**Key-words:** Postpartum depression; Risk Factors; Women's Health; Review.

### REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas d. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>. Acesso em: 05 mai. 2018.

ALIANE, Poliana P.; MAMEDE, Marli V.; FURTADO, Erikson F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-Parto. **Psicologia em Pesquisa**. vol.5 no.2 Juiz de Fora dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472011000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007). Acesso em: 01 mai. 2018.

ALMEIDA, Natália Maria de C.; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Out/Dez, v. 36 , nº4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0847.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2018.

ARRAIS, Alessandra R.; MOURÃO, Mariana A.; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ **Ministério da Saúde**, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 08 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 02 mai. 2018.

CARVALHO, Flávia Almeida de; MORAIS, Maria de Lima Salum. **Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura**. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 45, n. 4, pp. 463-474, out. -dez. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15423>. Acesso em: 01 mai. 2018.

COUTINHO, Maria da Penha de L.; SARAIVA, Evelyn Rúbia de A. **A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto**. Psico-USF (Impr.) vol.12 no.2 Itatiba July/Dec. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712007000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000200020). Acesso em: 10 mai. 2018.

FAISAL-CURY; Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.34 no.4 São Paulo Dec. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462012000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000400012). Acesso em: 08 mai. 2018.

FREIRE, Karina; PADILHA, Patrícia de Carvalho; SAUNDERS, Cláudia. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000700003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009000700003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04 mai. 2018.

GALVÃO, Anna Carolinne Castro. *et al.* Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saberes**. Ago-Out,2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/3>. Acesso em: 10 mai. 2018.

GOMES, L.A. *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**. vol. 11, Número Especial, p. 117-123. 2010. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/13949/1/2010\\_art\\_lagomes.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/13949/1/2010_art_lagomes.pdf). Acesso em: 08 mai. 2018.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano. *et al.* Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Rev Med**. São Paulo. jul.-set.2011. Disponível em: [www.journals.usp.br/revistadc/article/download/58907/61885](http://www.journals.usp.br/revistadc/article/download/58907/61885). Acesso em: 12 mai. 2018.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. vol.33, n.9, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 mai. 2018.

KIM, T.H.M.; CONOLLY, J.A.; TAMIM, H. The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24884410>. Acesso em: 02 mai. 2018.

MENDES, Karina Dal S.; SILVEIRA, Renata Cristina C.P.; GALVÃO, Cristina M.

**Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct. /Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018). Acesso em: 07 mai. 2018.

MORAES, Inácia Gomes da Silva. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. vol.40 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100011). Acesso em: 03 mai. 2018.

MORAIS, Maria de Lima Salum e. *et al.* **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, janeiro a março de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0040.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.

MUND, Mathias. *et al.* Smoking and Pregnancy — A Review on the First Major Environmental Risk Factor of the Unborn. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881126/>. Acesso em: 06 mai. 2018.

NORHAYATI, M.N. *et al.* Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. **Journal of Affective Disorders**, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25590764>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Mulheres e saúde:** evidências de hoje, agenda de amanhã. Organização Mundial da Saúde, 2009. Disponível em: [http://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf). Acesso em: 07 mai. 2018.

PEREIRA, Priscila Krauss. *et al.* Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Rev. psiquiatr. clín.** vol.37 no.5 São Paulo 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000500006). Acesso em: 10 mai. 2018.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério** / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puterpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puterperio/manual\\_tecnicooi.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puterpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puterperio/manual_tecnicooi.pdf). Acesso em: 02 mai. 2018.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.

SALGADO, Heloisa de Oliveira. Cuidado materno livre de danos e prevalência de depressão pós-parto: Inquérito “Nascer no Brasil”. **Faculdade de Saúde Pública da USP**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-02082017-173259/en.php>. Acesso em: 06 mai. 2018.

SANTOS, Marco Antonnio Rocha dos. *et al.* Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, jan.-mar. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849078>. Acesso em: 05 mai. 2018.

SANTOS Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. **Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.43, p.<5-26>, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748>. Acesso em: 02 mai. 2018.

SEGRE, Lisa S. *et al.* The prevalence of postpartum depression. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370048>. Acesso em: 06 mai. 2018.

THEME FILHA, M.M. *et al.* Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826865>. Acesso em: 28 abr. 2018.

THIENGO, Daianna Lima. *et al.* Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cad. Saúde Colet.**, vol.20, n.4, pp.416-426. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2012000400003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2012000400003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 29 abr. 2018.

WEIHS, Karen, FISHER, Larry, BAIRD, Macaran. Families, health, and behavior: A section of the Commissioned Report by the Committee on Health and Behavior:

Research, Practice, and Policy, Division of Neuroscience and Behavioral Health and Division of Health Promotion and Disease Prevention. Institute of Medicine. **National Academy of Sciences**. Families, Systems & Health, 7-46. 2002. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0089481>. Acesso em: 05 mai. 2018.

WILLIAMS, Philippa, BARCLAY, Lesley. SCHMIED, Virginia. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. **Qual Health Res**. 2004. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732304266997>. Acesso em: 30 abr. 2018.

WHO. **Mental health aspects of women's reproductive health**: A global review of the literature. Geneva, 2010. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567\\_eng.pdf;jsessionid=F3FA87C2943AD6E8B580E31B12D71AFA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf;jsessionid=F3FA87C2943AD6E8B580E31B12D71AFA?sequence=1). Acesso em: 30 abr. 2018.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. **Rev. Bras. Psiquiatria**. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 mai. 2018.