

**Resumo:** O presente estudo objetiva identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE; utilizando os descritores Fatores de Risco e Depressão Pós-Parto. Foram avaliados 163 artigos, sendo incluídos no estudo 18 por atenderem aos critérios de inclusão. Predominaram estudos em inglês (77,8%), com abordagem quantitativa (100%) e realizados no Continente Asiático (33,3%). Diversos são os fatores de risco, dentre eles encontra-se o nível de HDL, a presença de diabetes gestacional, dentre outros fatores ginecológicos, sociodemográficos, familiares, clínicos e psicológicos. As evidências mostram que estes são fatores que perpassam o cotidiano dos profissionais de saúde independente da categoria que ocupam, entretanto, devido à sua dinâmica de trabalho ou até mesmo a falta de conhecimento, não há rastreio efetivo para este agravo.

Descritores: Fatores de Risco, Depressão Pós-Parto, Enfermagem, Saúde Mental.

Risk factors for post-delivery depression: literature review

**Abstract:** The present study aims to identify the risk factors for the development of postpartum depression. It is an integrative review with a search in the databases: BDNF, LILACS and MEDLINE; using the keywords Risk Factors and Postpartum Depression. 163 articles were evaluated and 18 were included in the study because they met the inclusion criteria. Studies in English predominated (77.8%), with a quantitative approach (100%) and carried out in Asia (33.3%). There are several risk factors, among which is the level of HDL, the presence of gestational diabetes, among other gynecological, sociodemographic, family, clinical and psychological factors. Evidence shows that these are factors that permeate the daily lives of health professionals regardless of the category they occupy, however, due to their work dynamics or even the lack of knowledge, there is no effective screening for this condition.

Descriptors: Risk factors, Depression, Postpartum, Nursing, Health Mental.

Factores de riesgo de depresión postparto: revisión de la literatura

**Resumen:** El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión posparto. Es una revisión integradora con una búsqueda en las bases de datos: BDNF, LILACS y MEDLINE; utilizando las palabras clave Factores de riesgo y depresión posparto. Se evaluaron 163 artículos y 18 se incluyeron en el estudio porque cumplían los criterios de inclusión. Predominaron los estudios en inglés (77.8%), con un enfoque cuantitativo (100%) y realizados en Asia (33.3%). Existen varios factores de riesgo, entre los cuales se encuentra el nivel de HDL, la presencia de diabetes gestacional, entre otros factores ginecológicos, sociodemográficos, familiares, clínicos y psicológicos. La evidencia muestra que estos son factores que impregnan la vida cotidiana de los profesionales de la salud, independientemente de la categoría que ocupen, sin embargo, debido a su dinámica de trabajo o incluso a la falta de conocimiento, no existe una evaluación efectiva para esta afección.

Descriptores: Factores de Riesgo, Depresión Posparto, Enfermería, Salud Mental.

**Kydja Milene Souza Torres de Araújo**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [kydiamilleny@hotmail.com](mailto:kydiamilleny@hotmail.com)

**Suelane Renata de Andrade Silva**

Nutricionista. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB. E-mail: [suelanerenata@yahoo.com.br](mailto:suelanerenata@yahoo.com.br)

**Daniela de Aquino Freire**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [daniela\\_3439@hotmail.com](mailto:daniela_3439@hotmail.com)

**Isabella Joyce Silva de Almeida**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [isabellajsa@gmail.com](mailto:isabellajsa@gmail.com)

**Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Universidade Estadual da Paraíba. Recife - PE, Campina Grande - PB. E-mail: [amandaobernardino@hotmail.com](mailto:amandaobernardino@hotmail.com)

**Rosilene Santos Baptista**

Enfermeira. Doutora. Professora nível C. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande - PB. E-mail: [rosilenesbaptista@gmail.com](mailto:rosilenesbaptista@gmail.com)

Submissão: 28/05/2020  
Aprovação: 11/09/2020

**Como citar este artigo:**

Araújo KMST, Silva SRA, Freire DA, Almeida IJS, Albuquerque AOBC, Baptista RS. Fatores de risco para a depressão pós-parto: revisão de literatura. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):248-258.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.248-258>

## Introdução

Em 2004, segundo a Organização Mundial de Saúde, a depressão foi a terceira causa de morbidade em todo o mundo, entretanto, a estimativa é que no ano de 2030 esteja em primeiro lugar<sup>1</sup>. Há uma tendência, já expressa na literatura, de a mulher apresentar um maior risco em relação aos homens para o desenvolvimento deste agravo, principalmente na fase da vida em que o cuidado dos filhos está sob sua responsabilidade<sup>2</sup>.

O puerpério constitui um momento na vida da mulher no qual os transtornos afetivos são comuns, entretanto alguns, como a depressão pós-parto são falados mas pouco conhecidos. A sintomatologia depressiva no período gravídico-puerperal apresenta-se variável quanto a sua prevalência, sendo mais presente nos países menos desenvolvidos<sup>3</sup>. Para alguns países este é um problema de saúde pública, tendo uma prevalência a nível mundial que varia entre 10% e 15%<sup>4</sup>.

Ainda não há consenso formado a respeito do período preciso de duração da depressão pós-parto. Para alguns autores o seu início ocorre imediatamente após o nascimento do bebê<sup>5</sup>, outros consideram que tem início após duas semanas a três meses após o parto, podendo estender-se por semanas ou meses<sup>6</sup>. Para Santos<sup>7</sup> este agravo diferencia-se da conhecida melancolia da maternidade/disforia puerperal pelo fato desse ser um distúrbio de humor de caráter transitório, durando até no máximo 2 semanas após o parto.

Em análise detalhada de estudos realizados no Brasil sobre a temática em questão, foi identificado que entre 30% e 40% das mulheres acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família ou em Unidades

Básicas de Saúde ou com baixa condição socioeconômica apresentaram elevado índice de sintomatologia depressiva<sup>8</sup>.

Também foi identificado que mulheres com histórico prévio de depressão apresentam uma probabilidade de 50% a mais de desenvolver a depressão pós-parto (DPP)<sup>9</sup>, já naquelas que foram diagnosticadas com a DPP em momento anterior apresentam 70% a mais de chance de desenvolver um novo episódio depressivo e quando associado a melancolia da maternidade ou *baby blues* esse risco sobe para 85%<sup>10</sup>.

Em pesquisas sobre o tema identifica-se que a avaliação/investigação da depressão pós-parto pode ser realizada em diferentes fases do período gravídico-puerperal. Entretanto, quanto mais precocemente for identificada, maiores são as chances de prevenir que os sintomas se agravem e conseqüentemente, o desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê estará garantido e protegido.

## Objetivo

Identificar na literatura as evidências científicas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

## Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual permite que seja reunido o conhecimento proveniente de outros estudos. Este tipo de pesquisa contribui para a síntese de evidências científicas viabilizando assim a prática baseada em evidências, gerando assim subsídios para a assistência, para o gerenciamento e para pesquisas em diversas áreas, em especial na saúde. Para o desenvolvimento da presente pesquisa foram obedecidas as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2)

estabelecimento dos critérios de inclusão e de exclusão, 3) definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados, 4) análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados 5) apresentação da síntese do conhecimento produzido<sup>11</sup>.

A seleção dos artigos ocorreu em novembro de 2019, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto? Para busca da resposta na literatura foram utilizados os descritores *Fatores de Risco* e *Depressão Pós-parto*, nos idiomas inglês, português e espanhol. Ambos são indexados ao Medical Subject Heading (MeSH) e aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

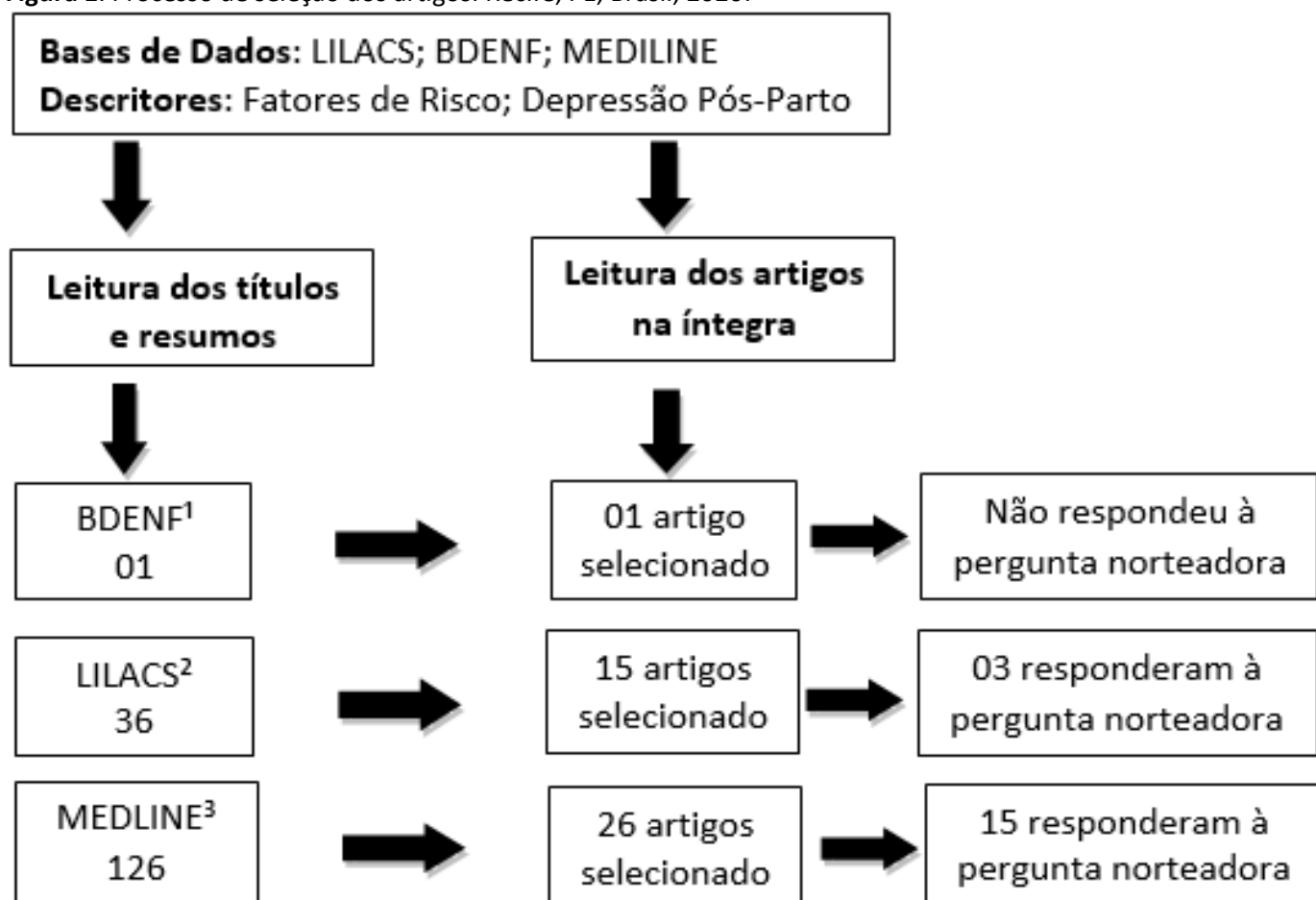
Como estratégia de busca, o cruzamento dos respectivos descritores foi realizado em pares por meio do operador booleano (AND). Sendo da seguinte forma: *Fatores de Risco* AND *Depressão Pós-Parto*; *Risk Factors* AND *Depression, Postpartum*; *Factores de Riesgo* AND *Depresión Posparto*. Para este estudo foram selecionadas as seguintes bases: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDEFN (Bases de Dados de Enfermagem) e

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis gratuitamente na íntegra e publicados em português, espanhol e inglês entre os anos de 2014 a 2019. Foram excluídos: resumos de pesquisa, anais e/ou resumos de congressos, comentários e opiniões, artigos de revisão de literatura, capítulos de livros, teses e dissertações, editoriais e noticiários de jornais e/ou revistas.

Após o cruzamento dos descritores, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos resultantes e avaliada a possibilidade de resposta da pergunta norteadora da presente pesquisa. Após essa fase, as pesquisas selecionadas foram lidas na íntegra. Ressaltamos que aquelas que encontravam-se em duplicidade (apareceram em mais de uma base de dados) foram inseridas uma única vez e, neste caso, a base escolhida foi a que contemplava o maior número de publicações após o cruzamento dos descritores. Pode-se contemplar o processo de seleção na Figura 1.

**Figura 1.** Processo de seleção dos artigos. Recife, PE, Brasil, 2020.



<sup>1</sup>Bases de Dados de Enfermagem; <sup>2</sup>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; <sup>3</sup>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online  
Fonte: Elaboração própria, 2020.

Para extração dos dados encontrados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento foi estruturado com os seguintes itens: título do artigo, título do periódico, país, idioma, ano de publicação, objetivos, resultados encontrados, população, metodologia e rigor metodológico. O segundo instrumento foi o *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) que serve para verificar o rigor metodológico. Aborda aspectos referentes à identificação, metodologia e classificação dos resultados dos estudos. Contempla 10 questões com opções de resposta *sim* ou *não*, onde, o *sim* vale 1 ponto e o *não* equivale a 0. Após preencher o referido instrumento verifica-se em que nível o estudo analisado se adequa. Para nível A, tem-se pontuação

entre 6 a 10 pontos; para o nível B, pontuação até 5 pontos<sup>12</sup>.

A análise das publicações também foi baseada na classificação da Prática Baseada em Evidências, a qual é dividida em 7 níveis: nível I (evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados); nível II (evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado); nível III (evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização); nível IV (evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte); nível V (evidência

proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos); nível VI (evidência proveniente de um único estudo descritivo ou qualitativo); nível VII (evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos)<sup>13</sup>. Após finalização do percurso metodológico, os artigos selecionados foram analisados minuciosamente para que fosse realizada a interpretação.

## Resultados

Após o cruzamento dos descritores foram encontrados ao todo 163 estudos, dos quais, após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 para revisão completa do texto e destes apenas 18 atenderam aos critérios para inclusão na revisão (Figura 1). Na Tabela 1 faz-se uma breve síntese das publicações que obedeceram aos critérios de inclusão.

Ao analisar os 18 estudos selecionados, percebe-se que mais de 80% deles foi publicado nos últimos 3 anos, sendo 16,7% em 2016; 50% em 2017 e 16,7% em 2018. Ressalta-se que a quantidade reduzida de estudos em 2018 poder-se-ia justificar pelo fato de que a coleta dos dados ocorreu com o ano em curso. Ademais, a quantidade expressiva de estudos nos últimos 3 anos mostra que o assunto em questão é contemporâneo, atual e necessita ser discutido.

Em relação ao idioma, 77,8% dos artigos selecionados foram publicados em inglês, 11,1% em espanhol e 11,1% em português. Quanto ao local, percebe-se uma diversidade no tocante à origem dos estudos: 27,8% dos estudos foram realizados em países do Continente Americano (Venezuela, México, Brasil, Estados Unidos da América); 33,3% no Continente Asiático (China, Japão, Índia, Palestina);

11,1% no Continente Africano (Sudão, Etiópia); 22,2% no Continente Europeu (Suécia, Polônia, República Checa) e 5,6% na Oceania (Austrália).

Quanto às áreas de atuação/conhecimento dos autores que compuseram as publicações, foram identificadas duas: Ciências da Saúde com 85,6% dos pesquisadores, sendo estes pertencentes às subáreas de enfermagem; saúde pública; epidemiologia; pediatria; saúde da criança e do adolescente; medicina preventiva; ginecologia e obstetrícia; psiquiatria; neuropsiquiatria e perinatologia. A outra área foi Ciências Sociais e Humanas com 14,4% dos pesquisadores, sendo estes pertencentes à psicologia e sociologia. No tocante ao desenho dos estudos selecionados: 100% utilizou a abordagem quantitativa. Já em relação ao nível de evidência, destaca-se o nível IV (evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte) com 50% das publicações, e o nível VI (evidência proveniente de um único estudo descritivo ou qualitativo) com as demais (50%).

Durante a análise das publicações foram encontradas algumas informações semelhantes nos resultados. Assim, para uma melhor compreensão das informações e organização das ideias para construção da discussão, os resultados foram sintetizados e divididos nas seguintes categorias conforme a Tabela 2: fatores de risco sociodemográficos; fatores de risco clínicos e/ou psicológicos; fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos; fatores de risco relacionados a aspectos familiares e fatores de risco puerperais.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo título, país/ano de publicação, objetivo, população/tipo do estudo.

Título	País / Ano de publicação	Objetivo	População/ Tipo do Estudo	Resultados encontrados
1- Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas	Venezuela/ 2014	Comparar a prevalência de depressão pós-parto entre puérperas adolescentes e adultas.	100 mulheres / Caso-controle	Baixa escolaridade, dificuldade com a lactação, presença de transtornos afetivos desde a gestação.
2- Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou.	Guangzhou (China)/ 2014	Investigar a prevalência e analisar os fatores de risco da depressão pós-parto na Comunidade de Tangxia, Guangzhou, uma comunidade representativa do processo de urbanização na China.	1.823 puérperas / Descritivo	A prevalência de depressão pós-parto na Comunidade de Tangxia, Guangzhou, foi de 27,37%. Análise de regressão logística identificou feto de sexo feminino, modo de parto (cesariana), relação entre sogra e nora como fatores de risco para depressão pós-parto.
3- Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil	Brasil/ 2015	Avaliar o efeito de diversos fatores sociodemográficos e psicossociais sobre a ocorrência de depressão pós-parto.	462 mulheres / Descritivo	Histórico de depressão anterior e conflitos com o parceiro.
4- Antenatal Risk Factors of Postpartum Depression at 20 Weeks Gestation in a Japanese Sample: Psychosocial Perspectives from a Cohort Study in Tokyo	Tóquio (Japão)/ 2016	Revelar os fatores de risco para depressão pós-parto durante a gestação e identificar fatores de risco psicossociais que devem ser anexados às folhas de entrevista obstétrica existentes.	1.775 mulheres / Coorte	Ausência de coesão familiar, ser primípara, tratamento de doença física atual, tratamento atual de transtorno psiquiátrico.
5- Determinants of postnatal depression in Sudanese women at 3 months postpartum: a cross-sectional study	Cartum (Sudão)/ 2016	Explorar os fatores associados ao desenvolvimento de depressão pós-parto 3 meses após o parto.	238 mulheres / Descritivo	Idade materna jovem, história prévia de alguma condição psicológica, histórico de violência doméstica/estresse e insatisfação com as condições de vida.
6- Postpartum depression in the Occupied Palestinian Territory: a longitudinal study in Bethlehem	Palestina/ 2016	Determinar a prevalência e os fatores de risco para a depressão pós-parto entre as mães palestinas.	101 puérperas / Coorte	A prevalência dos sintomas depressivos foi de 14–19% durante o período do estudo. Fatores de risco encontrados: número de partos (3 ou +) e gravidez não planejada.
7- Screening for maternal postpartum depression and associations with personality traits and social support. A Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery	Polônia/ 2017	Investigar a probabilidade de depressão pós-parto e explorar as características maternas em termos de personalidade, apoio social e dados clínicos e psicológicos.	548 mulheres / Descritivo	Neuroticismo, elevada proteção, hospitalização na gestação, estar na primeira semana após o parto.

8- Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Brasil/ 2017	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas.	2.687 mulheres / Descritivo	Depressão anterior, tristeza no último trimestre da gestação, depressão em familiar, ser múltipara, tabagismo durante a gestação, faixa etária entre 13 e 24 anos.
9- Do Successive Preterm Births Increase the Risk of Postpartum Depressive Symptoms?	Estados Unidos da América/ 2017	Determinar se o trabalho de parto prematuro e mulheres com história prévia de parto prematuro está associado a um maior risco de depressão pós-parto.	55.681 mulheres / Descritivo (Survey)	Parto prematuro
10- Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis	China/ 2017	Descobrir fatores de risco em potencial e identificar as relações entre esses fatores e a depressão pós-parto.	882 mulheres / Descritivo	Início tardio da amamentação, idade materna < 25 anos, distúrbios hipertensivos na gestação, bebê com ganho de peso insuficiente nas primeiras 4 semanas, parto prematuro, não amamentação exclusiva.
11- Preconception gynecological risk factors of postpartum depression among Japanese women: The Japan Environment and Children's Study (JECS)	Japão/ 2017	Determinar a relação entre depressão pós-parto e morbidades ginecológicas.	82.489 mulheres / Coorte	Endometriose, sangramento uterino anormal (qualquer problema no ciclo menstrual inclusive alterações na duração, volume e/ou frequência de sangramento).
12- Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study	República Checa/ 2017	Identificar os principais fatores de risco para desenvolvimento da depressão pós-parto.	3.233 mulheres / Coorte	Histórico de episódios depressivos, familiar com depressão, sentimento de infelicidade por estar grávida, gravidez não planejada, baixa escolaridade, não amamentar.
13- Is Perceived Discrimination in Pregnancy Prospectively Linked to Postpartum Depression? Exploring the Role of Education	República Checa/ 2017	Investigar se a discriminação percebida relatada na gravidez contribui para a depressão pós-parto, e se seu impacto varia de acordo com o nível de educação.	3.005 mulheres / Coorte	A discriminação percebida é um fator de risco para depressão pós-parto entre mulheres com baixa escolaridade.
14- Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicossociales asociados	México/ 2017	Conhecer a frequência da sintomatologia depressiva pós-parto e os fatores psicossociais associados.	154 mulheres / Descritivo	Ser solteira, familiar com depressão, consumo de álcool e fatores estressantes na gestação, consumo atual de álcool, ansiedade, insatisfação com mudanças corporais, maior atenção da família ao bebê.
15- Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest, Ethiopia, 2017: a cross-sectional study	Etiópia/ 2017	Determinar a prevalência e fatores associados à depressão pós-parto em mulheres que pariram nos últimos 12 meses.	408 mulheres / Descritivo	Gravidez não planejada, idade entre 15 e 24 anos, doença física crônica, experiência com morte de bebê, condição conjugal instável.
16- Low serum levels of High-Density Lipoprotein	Índia/ 2018	Examinar a associação dos níveis séricos de	696 mulheres /	Baixos níveis de HDL

cholesterol (HDL-c) as an indicator for the development of severe postpartum depressive symptoms		lipídios com o desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto.	Caso - controle	(lipoproteína de alta densidade).
17- Determinants of antenatal depression and postnatal depression in Australia.	Austrália/ 2018	Investigar os determinantes de sintomas depressivos pré-parto e pós-parto.	17.564 mulheres / Coorte	Falta de apoio do parceiro, violência pelo parceiro, baixa condição socioeconômica, cesárea.
18- The Risk Factors for Postpartum Depression: A Population Based Study	Suécia/ 2018	Examinar o impacto do histórico de depressão sobre a depressão pós-parto e os fatores de risco pré e perinatais.	Dados dos 707.701 partos registrados no "Swedish Medical Birth Register" /Coorte	Idade avançada (>35 anos), parto prematuro, diabetes gestacional e diabetes pré-gestacional.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

**Tabela 2.** Síntese dos resultados encontrados.

<b>Categorias</b>	<b>Resultados provenientes dos artigos analisados</b>	<b>Artigos</b>
Fatores de risco sociodemográficos	Baixa escolaridade, idade materna < 25 anos ou > 35 anos, ser solteira ou com instabilidade conjugal, condição socioeconômica desfavorável, discriminação percebida.	(1, 2, 5, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18)
Fatores de risco clínicos e/ou psicológicos	Condições psicológicas desfavoráveis antes ou durante a gestação (depressão, neuroticismo, ansiedade) tabagismo e alcoolismo, insatisfação com as condições de vida e mudanças corporais, hospitalização na gestação, estar em tratamento de alguma doença, baixos níveis de HDL, diabetes.	(1, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 18)
Fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos	Tipo de parto (cesariana; prematuro), gestação não planejada, ser primípara ou múltipara (3 partos ou mais partos), distúrbios hipertensivos e diabetes na gestação, endometriose ou qualquer alteração no ciclo menstrual, feto do sexo feminino.	(1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 18)
Fatores de risco relacionados a aspectos familiares	Relação entre sogra e nora, conflitos com o parceiro e ausência de coesão familiar, violência doméstica, proteção elevada, depressão em familiar.	(2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14, 17)
Fatores de risco no puerpério	Maior atenção da família ao bebê, dificuldades com a lactação, 1ª semana após o parto, início tardio da amamentação ou não amamentar exclusivamente, bebê com ganho de peso insuficiente nas primeiras 4 semanas pós-parto.	(1, 7, 10, 14)

Fonte: Elaboração própria, 2020.

## Discussão

Como citado anteriormente, a sintomatologia da DPP geralmente não difere dos sintomas de outros transtornos de humor que acontecem além do puerpério. Entretanto, de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders da American Psychiatric Association* (DSM-IV - APA),

alguns sinais merecem uma maior atenção e poderão subsidiar o correto diagnóstico<sup>14</sup>.

Para que seja reconhecido um episódio depressivo maior no puerpério, faz-se necessário a presença e persistência de humor depressivo ou anedonia (perda do interesse para realizar atividades anteriormente consideradas agradáveis) por pelo



menos duas semanas associado a mais quatro dos seguintes sintomas: alteração no apetite (ganho ou perda de peso), alteração do sono (insônia ou sonolência), fadiga excessiva, agitação ou retardo, sentimentos de invalidez e culpa, capacidade cognitiva reduzida (pensamento ou concentração), indecisão diariamente, pensamento de morte ou até mesmo suicídio<sup>14</sup>.

Com causa multifatorial, a DPP pode acometer qualquer mulher que esteja no puerpério. Entretanto, existem aquelas com maior predisposição. A baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e demais fatores sociodemográficos identificados neste estudo podem ter influência direta. Esse efeito do baixo nível socioeconômico sobre a prevalência da depressão pós-parto dá-se pelo alto estresse que as dificuldades financeiras provocam e é através dessas dificuldades que surge o pouco acesso aos recursos de educação, saúde, alimentação, transporte e moradia<sup>15</sup>.

Quanto a idade, a literatura não apresenta um consenso. Alguns autores afirmam que mulheres mais jovens e em especial as adolescentes, apresentam mais risco. Tal fato pode estar relacionado a fatores do contexto social, podendo a depressão pós-parto entre adolescentes ter uma variação de 20 a 57%<sup>16</sup>. No entanto, há também autores que afirmam que a idade não representa um fator de risco estatisticamente significativo para o desenvolvimento desta condição e que inclusive a gestação na adolescência não representa maior risco que em outras faixas etárias<sup>17</sup>.

Em relação aos fatores de risco clínicos e/ou psicológicos é interessante destacar os níveis de HDL (*high density lipoprotein*) ou lipoproteína de baixa densidade (em português). Em recente estudo foi identificado que baixos níveis de HDL podem estar

relacionados ao desenvolvimentos de depressão pós-parto severa. É válido ressaltar que níveis séricos de lipídios tem sido relacionados a transtornos depressivos, entretanto, a literatura torna-se limitada quando trata-se de mulheres com DPP<sup>18</sup>.

Outro aspecto que merece atenção é o diabetes. Em estudo realizado em Chicago, Estados Unidos, pesquisadores encontraram forte relação entre diabetes e depressão pós-parto numa amostra de 305 mulheres. Entretanto, afirmam que são necessários novos estudos com amostras maiores e enfatizam que o diabetes não é a causa da DPP, porém, sabe-se que as citocinas inflamatórias têm grande efeito no metabolismo hormonal e em neurotransmissores que regulam a emoção. Também foi identificado que o diabetes em conjunto com histórico prévio de depressão aumenta em 70% a chance de desenvolver a DPP<sup>19</sup>.

Quanto aos fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos a literatura sugere que o fato de ser primípara causa grande impacto na rotina e como consequência um grande estresse<sup>20</sup>. Já em relação à gestar um feto do sexo feminino, devido a algumas culturas, pode ser um fator de risco para DPP. Como exemplo temos a cultura chinesa na qual, um outro aspecto que tem grande influência é a relação entre sogra e nora uma vez que a desarmonia em decorrência do desejo de ser reconhecida pela família como a “mulher dominante” é um dos conflitos mais comuns entre os países asiáticos<sup>21</sup>.

Na presente pesquisa o parto cirúrgico foi considerado como fator de risco, porém a literatura ainda não apresenta consenso em relação esta associação. Temos como exemplo um estudo realizado no Irã onde fora identificado que mulheres que

pariram por via vaginal obtiveram menores escores na avaliação com a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS)<sup>22</sup>, enquanto que outro estudo realizado no Líbano encontrou o parto cesáreo como fator de proteção<sup>23</sup>. Consideramos que há necessidade de novas pesquisas a fim de verificar a possível relação entre o tipo de parto e a ocorrência de depressão pós-parto.

Ainda sobre os fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos, foi encontrada uma possível relação da endometriose com a DPP. Tal relação pode dar-se pelo fato de que a endometriose é um problema “estrogênio-dependente”<sup>24</sup>, ou seja, é reconhecido que o estrogênio desempenha algum papel de neuromodulação na flutuação de hormônios esteroides. Ainda associada a esta questão endócrina, é válido ressaltar que até retornar para o período ovulatório a puérpera fica exposta a um estado de hipogonadismo<sup>25</sup>.

## Conclusão

Os fatores de risco para depressão pós-parto encontrados na presente pesquisa permeiam o cotidiano dos profissionais de saúde, independentemente da categoria. É válido salientar que existem diversos instrumentos para rastreamento deste agravo, entretanto, muitas vezes por falta de conhecimento ou até mesmo em decorrência de sua dinâmica de trabalho, o profissional de saúde acaba por não identificar corretamente aquelas mulheres em risco potencial.

Acredita-se que os resultados obtidos com essa pesquisa servirão de subsídio para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, pois estes sempre estão mais próximos dessas pacientes, seja no nível primário, secundário ou terciário de atenção à saúde.

Assim, poderão complementar sua prática clínica e planejar estratégias a fim de que o risco potencial seja minimizado.

## Referências

1. World Health Organization. The global burden of disease. 2004 update. <[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004updatefull.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004updatefull.pdf)>. Acesso em 17 nov 2019.
2. World Health Organization; United Nations Population Fund. Mental health aspects of women’s reproductive health. A global review of the literature. Geneva: WHO Press. 2009.
3. Brito CNO, Alves SV, Ludernir AB, Araujo TVB. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. São Paulo: Rev Saúde Pública. 2015; 49(33):1-9.
4. Alvarado R, Rojas M, Monardes J, Perucca E, Neves E, Olea E, et al. Cuadros depresivos en el posparto en una cohorte de embarazadas: construcción de un modelo causal. Chile: Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2000; 38(2):84-93.
5. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10ª ed.). São Paulo: EDUSP. 2007.
6. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Jr JR. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. São Paulo: Rev Psiq Clin. 2010; 37(6):278-84.
7. Santos CMT, Almeida GO, Souza TS. Depressão pós-parto: revisão da literatura. Santa Maria: Psicologia em Foco. 2009; 3(2):1-13.
8. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Recife: Rev Bras Saúde Matern Infant. 2011; 11(4):369-79.
9. Faisal-Cury A, Menezes PR. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. São Paulo: Rev Bras Psiquiatr. 2012; 34(4):446-50.
10. Felix GMA, Gomes APR, França PS. Depressão no ciclo gravídico puerperal. Brasília: Comun Ciênc Saúde. 2008; 19(1):51-60.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na

- enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
12. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust. 2013.
13. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the Evidence: Strategies to help you conduct a successful search. *Pensilvânia: AJN.* 2010; 110(1):51-53.
14. Sit DK, Wisner KL. The identification of Postpartum Depression. *Pensilvânia: Clin Obstet Gynecol.* 2009; 52(3):456-468.
15. Segre LS, O'Hara MW, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression: the relative significance of three social status indices. *New York: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2007; 42(4):316-321.
16. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Chile: Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009; 74(3):151-8.
17. Moreno A, Domínguez L, França PS. Depresión posparto: prevalencia de test de rastreo positivo en puérperas del Hospital Universitario de Brasilia, Brasil. *Chile: Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(3):209-13.
18. Ramachandran PR, Wilson AB, Premkumar NR, Kattimani S, Sagili H, Rajendiran. Low serum levels of High-Density Lipoprotein cholesterol (HDL-c) as an indicator for the development of severe postpartum depressive symptoms. *San Francisco: PLoS ONE.* 2018; 13(2):1-15.
19. Hinkle SN, Louis GMB, Rawal S, Zhu Y, Albert PS, Zhang C. A longitudinal study of depression and gestational diabetes in pregnancy and the postpartum period. *Duesseldorf: Diabetologia.* 2016; 59(12):2594-2602.
20. Vargas JE, García M. Depresión post-parto: presencia y manejo psicológico. *México: Centr Regi Inves Psicol.* 2009; 3(1):11-18.
21. Ai-Wen D, Ri-Bo X, Ting-Ting J, Ying-Ping L, Wang-Zhong C. Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Hainan: Asian Pac J Trop Med.* 2014; 7(3):244-249.
22. Sadat Z, Kafaei AM, Masoudi AN, Abbaszadeh F, Karimian Z, Taherian A. Effect of mode of delivery on postpartum depression in Iranian women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014; 40(1):172-177.
23. Chaaya M, Campbell OM, El Kak F, Shaaar D, Harb H, Kaddour A. Postpartum depression: prevalence and determinants in Lebanon. *Arch Womens Ment Health* 2002; 5(2):65-72.
24. Chen P, Wang DB, Liang YM. Evaluation of estrogen in endometriosis patients: regulation of GATA-3 in endometrial cells and effects on Th2 cytokines. *J Obstet Gynaecol Res.* 2016; 42(6):669-677.
25. Bloch M, Daly RC, Rubinow DR. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Compr Psychiatry.* 2003; 44(3):234-246.