

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

OS EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NAS PUÉRPERAS

POSTPARTUM DEPRESSION EFFECTS ON THE PUERPERAL

LOS EFECTOS DE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN LAS PUÉRPERAS

Ana Santos¹, Andrea Rodrigues¹, Daniel Doce¹, Francisco Solda¹,
Gabriel Guerreiro¹, Margarida Goes^{2,3}, Ana João^{2,3}, Anabela Coelho^{2,3},
Ana Dias², Leonel Lusquinhos².

¹Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, ²Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, ³Comprehensive Health Research Centre (CHRC).

Recebido/Received: 11-04-2023 Aceite/Accepted: 11-04-2023 Publicado/Published: 03-05-2023

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(1\).607.157-179](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(1).607.157-179)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 9 N.º 1 JANEIRO 2023

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma das patologias que mais efeitos tem no estado de saúde das puérperas. Conhecer as consequências e os fatores de risco de tal patologia no puerpério é uma condição fulcral para identificar as suas influências tanto na saúde da mãe como na saúde do recém-nascido e para que sejam desempenhadas intervenções, de forma eficaz de modo a combater o problema.

Objetivo: Avaliar de que modo a depressão pós-parto influencia o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido e quais as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o surgimento desta patologia.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura que utilizou a mnemónica PICO para compilar a pergunta de investigação. Procedeu-se à pesquisa de artigos na plataforma EBSCOhost, selecionando-se artigos publicados entre janeiro de 2002 e dezembro de 2022 nas bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete. Foram selecionados nove artigos e seguiram-se as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.

Resultados: A maioria dos artigos selecionados sugerem existir evidência científica de que a presença de doença psíquica e emocional anterior e fatores socioeconómicos são os elementos com maior relevância no aparecimento do diagnóstico de DPP em puérperas, tal que não só a puérpera, mas também o resto do agregado familiar são afetados.

Conclusão: Com base na evidência científica obtida, é fundamental que os enfermeiros desenvolvam intervenções junto da mãe e dos seus familiares durante e após a gestação, de forma a estabelecer uma relação de proximidade e confiança com todo o agregado. Assim, há uma maior compreensão de todo o contexto e uma maior facilidade em identificar qualquer indicador de DPP, de modo a atuar e a prevenir o diagnóstico.

Palavras-chave: Depressão; Fatores de Risco; Pós-parto; Puérperas; Recém-nascido; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is one of the diseases that has the greatest effect on the health status of postpartum women. Knowing the consequences and risk factors of this pathology in the puerperium is a key condition to identify its influences on both the mother's and the newborn's health and to provide effective interventions to combat the problem.

Objective: To assess how postpartum depression influences the health status of the puerperal woman and the newborn and which nursing interventions contribute to prevent the onset of this pathology.

Methodology: Integrative literature review using the PICO mnemonic to compile the research question. Articles were searched on the EBSCOhost platform, selecting articles published between January 2002 and December 2022 in the MEDLINE complete and CINAHL complete databases. Nine articles were selected and the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA method were followed.

Results: Most of the selected articles suggest there is scientific evidence that the presence of previous psychological and emotional illness and socioeconomic factors are the most relevant elements in the onset of the diagnosis of PPD in puerperae, such that not only the puerperal woman, but also the rest of the household are affected.

Conclusion: Based on the scientific evidence obtained, it is essential for nurses to develop interventions with the mother and her family members during and after pregnancy, to establish a close and trusting relationship with the whole household. Thus, there is a greater understanding of the whole context and a greater ease in identifying any indicator of PPD, in order to act and prevent the diagnosis.

Keywords: Depression; Newborn; Postpartum; Puerperae; Risk Factors; Women's Health.

RESUMEN

Introducción: La depresión posparto (DPP) es una de las patologías que más afecta al estado de salud de las mujeres puérperas. Conocer las consecuencias y los factores de riesgo de esta patología en el puerperio es una condición clave para identificar sus influencias tanto en la salud de la madre como en la del recién nacido y para proporcionar intervenciones eficaces para combatir el problema.

Objetivo: Evaluar de qué manera la depresión postparto influye en el estado de salud de la madre y del recién nacido y cuáles son las intervenciones de enfermería que contribuyen a prevenir el surgimiento de esta patología.

Metodología: Revisión bibliográfica integradora utilizando la mnemotecnia PICO para compilar la pregunta de investigación. Los artículos fueron buscados en la plataforma EBSCOhost, seleccionando artículos publicados entre enero de 2002 y diciembre de 2022 en las bases de datos MEDLINE complete y CINAHL complete. Se seleccionaron 9 artículos y se siguieron las recomendaciones del método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.

Resultados: La mayoría de los artículos seleccionados sugieren que existe evidencia científica de que la presencia de enfermedad psicológica y emocional previa y los factores socio-económicos son los elementos con mayor relevancia en el inicio del diagnóstico de DPP en puérperas, de tal forma que no sólo la puérpera, sino también el resto del hogar se ven afectados.

Conclusión: A partir de la evidencia científica obtenida, es fundamental que las enfermeras desarrollen intervenciones con la madre y sus familiares durante y después del embarazo, para establecer una relación cercana y de confianza con todo el hogar. Así, hay una mayor comprensión de todo el contexto y una mayor facilidad para identificar cualquier indicador de DPP, para actuar y prevenir el diagnóstico.

Descriptor: Depresión; Factores de Riesgo; Posparto; Puerpera; Recién Nacido; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP), é uma patologia que afeta algumas mulheres após o parto. É caracterizada pela presença de sintomas de depressão, como tristeza, ansiedade, irritabilidade, choro fácil, alterações de sono e apetite, falta de interesse em atividades antes prazerosas, entre outros. A DPP pode ocorrer em qualquer mulher, independentemente da idade, raça, nível educacional ou estado civil. Acredita-se que ela seja causada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, incluindo mudanças hormonais, fatores genéticos, *stress* e falta de suporte social.

É importante destacar que a DPP é diferente da “baby blues”, que é um tipo de tristeza leve e temporária que muitas mulheres experimentam nos primeiros dias após o parto⁽¹⁷⁾. A DPP, por sua vez, pode durar semanas ou meses e pode afetar a capacidade da mulher de cuidar de si mesma e do bebê. A DPP é uma das patologias que mais danos causa no estado de saúde das puérperas e que acaba também por ter repercussões a nível do estado de saúde dos recém-nascidos. É muito importante que enfermeiros obstetras conheçam as consequências da depressão pós-parto no puerpério, uma vez que essa condição pode afetar a saúde mental e física da mulher, bem como o desenvolvimento emocional e comportamental do recém-nascido. Algumas das consequências da depressão pós-parto para a mulher incluem aumento do risco de ansiedade e depressão futuras, problemas de relacionamento, dificuldades no trabalho e aumento do risco de comportamentos autodestrutivos, como o abuso de álcool e drogas. Para o recém-nascido, a depressão pós-parto da mãe pode afetar a qualidade da interação mãe-filho, dificultando o estabelecimento de um vínculo afetivo

seguro e saudável. Além disso, a exposição a um ambiente emocionalmente negativo pode afetar o desenvolvimento emocional e comportamental da criança, aumentando o risco de problemas de saúde mental no futuro.

Num estudo prospetivo realizado por Costa *et al* (2007)⁽¹¹⁾ a prevalência estimada de um episódio depressivo foi de 12,4% na semana que se segue ao parto e 13,7% três meses após o parto. Em outro estudo prospetivo realizado por Ferreira (2007)⁽¹²⁾, a prevalência foi bastante mais elevada, 23,3%. De acordo com o estudo de Sousa (2012)⁽⁷⁾ citado por Nurs ClinNorth Am (2019) a DPP tem vindo a manifestar-se, cada vez mais, no presente século, afetando entre 10% a 20% das mulheres e, consecutivamente, o recém-nascido, durante o primeiro ano após o parto, e 25% após o primeiro ano.

Para além disso, existem outros fatores considerados como de risco acrescido para o desenvolvimento de DPP, nomeadamente: existência de história pessoal de DPP, depressão durante a gravidez, história pessoal de depressão, história familiar de perturbações psiquiátricas, eventos de vida stressantes, falta de apoio social, baixa autoestima materna, ansiedade pré-natal, entre outros. Os desafios da maternidade estão presentes desde a gestação, uma vez que esta traz ao organismo da mulher inúmeras alterações fisiológicas, o que se pode revelar desestruturante⁽¹³⁾.

O período do puerpério é o que mais apresenta um desenvolvimento da DPP, pois há uma incidência de alterações hormonais, psicológicas e físicas, podendo atingir a saúde mental da mulher, independentemente da sua condição económica ou social. Assim, o enfermeiro deve ter em especial atenção na identificação de sintomas depressivos na puérpera, de modo que a mesma receba a ajuda necessária para que seja possível, atempadamente, detetar, amenizar e controlar os mesmos, evitando interferências graves no bebé⁽¹⁴⁾.

A doença não afeta exclusivamente a mãe, podendo também influenciar o núcleo familiar e principalmente o recém-nascido. Para além disso, a doença mental em estudo afeta a continuidade da amamentação, fundamental nos primeiros estádios de vida de uma criança. O leite materno proporciona os nutrientes necessários ao recém-nascido, de relevante importância para o bom desenvolvimento do sistema imunológico do bebé e para a construção de uma interação emocional entre a mãe e o filho. Acresce o fato de que, a amamentação pode trazer inúmeros benefícios para a saúde da mulher, uma vez que proporciona a libertação de ocitocina, hormona responsável por reduzir os níveis de *stress*, que condicionam os sintomas de depressão⁽¹⁵⁾.

Esta patologia não é algo que possa ser evitado única e exclusivamente pela mãe, sendo que o sentimento de culpa por não conseguir amar o bebé e por não conseguir alimentá-lo não corresponde a um sentimento, mas sim a uma consequência da depressão⁽¹⁶⁾.

É muito importante compreender as consequências e riscos associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP), bem como a influência que essa condição pode exercer na puérpera e no recém-nascido. Além disso, a DPP muitas vezes não é detetada e diagnosticada adequadamente, o que pode prolongar o sofrimento da mãe e afetar a qualidade do cuidado oferecido ao recém-nascido. É fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar os sintomas da DPP de modo a poder oferecer suporte e tratamento adequados para as mulheres em risco de desenvolver essa condição. Isso pode incluir o rastreamento sistemático de sintomas durante a gravidez e o pós-parto, bem como a orientação para recursos profissionais e de tratamento adequado.

A finalidade da revisão integrativa da literatura foi integrar e sintetizar as informações contidas em estudos científicos sobre um tema específico, a fim de responder a uma pergunta de pesquisa. Esta revisão é uma metodologia que procura a compilação, análise e síntese de resultados de pesquisas relevantes para o tema em questão, com o objetivo de obter uma visão ampla e aprofundada do conhecimento atual sobre esta temática. Pretende-se com esta revisão, fornecer uma análise crítica, comparativa e interpretativa dos resultados das pesquisas efetuadas, com o objetivo de identificar lacunas no conhecimento e possíveis direções para futuras pesquisas, bem como informar a prática clínica e contribuir para a tomada de decisões em saúde.

Objetivo

Avaliar de que modo a depressão pós-parto influencia o estado de saúde da puérpera e do recém-nascido e quais as intervenções de enfermagem que contribuem para prevenir o surgimento desta patologia.

MÉTODOS

Aspetos éticos

Não foi solicitado parecer à Comissão de Ética dado tratar-se de um trabalho de investigação de âmbito secundário. Aquando da formulação do problema, foi tido cuidado e respeito pelos princípios de clareza, objetividade e precisão. Delineou-se o percurso de investigação para que os resultados obtidos fossem relevantes para as intervenções e/ou prática de cuidados de enfermagem e, no caso da temática escolhida, direcionados para identificar de que modo é possível evitar complicações mais graves associadas ao desenvolvimento de DPP, através da identificação dos fatores de risco. Os dados obtidos nos estudos selecionados, foram analisados de modo a respeitar os resultados recolhidos nessas investigações. A referenciação de autores foi documentada de acordo com as normas das boas práticas académicas e científicas.

Tipo de estudo

A escolha de uma revisão integrativa da literatura teve o objetivo de aceder aos conhecimentos atuais sobre o problema em estudo e contribuir assim para a incorporação dos resultados deste estudo em contextos práticos. Os procedimentos metodológicos utilizados envolveram as seguintes etapas: 1) identificação da questão inicial; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição da informação a extrair dos estudos; 4) análise dos artigos incluídos; 5) apresentação e discussão dos resultados; e 6) síntese dos conhecimentos⁽¹⁸⁾.

Procedimentos metodológicos

Como abordagem metodológica, utilizaram-se as seguintes etapas para a realização desta revisão integrativa da literatura: definição da pergunta de investigação do estudo, definição dos critérios de exclusão e inclusão, introdução de descritores nas bases de dados, identificação dos estudos nas bases de dados, seleção de estudos após leitura do título e resumo dos estudos, avaliação minuciosa dos artigos selecionados para a realização deste estudo e por fim, a análise dos dados recolhidos.

De modo a atingir o objetivo proposto, foi definida uma questão de investigação através da aplicação da metodologia PICO, à qual se pretende responder nesta revisão integrativa da literatura, na qual “P” corresponde à *population* (população), “I” é a *intervention* (intervenção), “C” refere-se à *comparasion/control* (comparação/controlo) e o “O” são os *outcomes* (resultados). A pergunta delineada foi a seguinte: Em mulheres puérperas (população), qual a eficácia das intervenções de enfermagem (intervenção) na prevenção das perturbações emocionais no pós-parto (resultados)?

Com a pergunta PICO elaborada, seguiu-se uma colheita de dados sobre a temática em estudo, realizada durante o mês de outubro de 2022 através da plataforma EBSCOhost, selecionando-se posteriormente as bases de dados MEDLINE complete e CINAHL complete. Os descritores utilizados na pesquisa foram: “Depression”, “Puerperal” e “Risk factors”. Estes descritores foram organizados recorrendo aos operadores booleanos OR e AND, na seguinte disposição: “Depression” or “Puerperal” or “Obstetric nursing” or “Child development” or “Risk factors” and “Evaluation” and “Prevention and treatment”.

Para incutir limites na pesquisa efetuada, foram eleitos como critérios de inclusão: espaço temporal de janeiro de 2002 a dezembro de 2022, apresentados em texto integral nos idiomas inglês e português, que apresentem as intervenções de enfermagem pretendidas e que procurem responder à questão de investigação supracitada.

Para a seleção dos artigos foi efetuada uma primeira leitura do título e do resumo dos artigos para verificar se existia concordância na inclusão e/ou exclusão segundo os critérios previamente definidos. Se o título e o resumo revelassem interesse ou se não se mostrassem conclusivos, foi realizada uma leitura na íntegra do documento para minimizar a perda de informação preciosa para o estudo. Se o artigo revelasse interesse era incluído neste estudo.

Foram excluídos os resultados duplicados obtidos com a pesquisa e aqueles que tinham os descritores no título, porém em termos de contexto não se correlacionava com o objeto de estudo, também foram excluídos estudos com metodologia ambígua. Os critérios de exclusão definidos foram estudos anteriores ao ano 2010 e falta de conteúdo relevante.

Após esta pesquisa obteve-se um total de 385 artigos. A partir destes procedeu-se à respetiva seleção, que foi realizada em duas etapas. Primeiramente pela leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves posteriormente pela sua leitura na íntegra. Ao finalizar a primeira etapa resultaram 30 artigos e no final da segunda resultaram 9 artigos (Figura 1^a), que respeitavam todos os critérios ponderados para a recolha e análise de dados.

RESULTADOS

De modo a responder ao objetivo proposto, procedeu-se à leitura de vários artigos e analisou-se o seu conteúdo. As características e principais resultados obtidos encontram-se sintetizados no Quadro 1^a.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A Revisão Integrativa da Literatura apresentada aborda os diversos fatores de risco passíveis de conduzir ao aparecimento da DPP nas puérperas, as complicações que podem surgir a partir desse diagnóstico e a influência que tal pode ter na saúde tanto da mãe, como do bebé. Dos nove estudos analisados, verificou-se um acordo geral entre autores relativamente aos fatores de risco mais relevantes no aparecimento do diagnóstico de DPP, com principal destaque para o fator socioeconómico, não tendo sido identificadas discordâncias de relevo, uma vez que os diferentes fatores abordados nos artigos não são mutuamente exclusivos.

A dificuldade da mãe em aceitar o processo gestacional e as suas implicações, especialmente no caso de gestações não planejadas e indesejadas, sugerem que a mãe pode encontrar-se a vivenciar uma experiência de maternidade conflituosa, a qual pode estar associada a sintomas depressivos, sendo que se verificou também uma tendência para a falta de planejamento da gestação e para a perda de interesse pelas atividades habituais em mães com DPP. O contrário acontece com mães sem DPP, pois estas têm direcionamento para uma gravidez planejada e desejada. A vontade do pai do bebê poderá igualmente influenciar o desenvolvimento desta patologia pois, no caso das mães saudáveis, o pai demonstrou sempre desejo e empenho no acompanhamento. Ainda é relatada a importância das verbalizações de sentimentos e de expectativas na construção da representação mental sobre o bebê, bem como o sentimento de culpa e dificuldade na aceitação da notícia da gestação presentes nas entrevistadas com DPP⁽¹⁾.

O estudo apresentado por Rodvalho *et al* (2019)⁽²⁾ afirma que a DPP tem mais prevalência em lares com menores condições socioeconômicas e culturais, quer por possíveis inseguranças quanto às despesas, quer pelo menor grau de escolaridade, quer por precárias condições habitacionais. Há um principal destaque para a correlação entre a DPP e hábitos de consumo de substâncias químicas durante a gravidez até ao momento do parto, nomeadamente para o uso de álcool nos primeiros três meses de gravidez e para o hábito tabagista o que, para alguns autores, pode aumentar em até três vezes mais a probabilidade de desenvolver DPP. Para além disso, existe uma clara predisposição genética e hereditária para o desenvolvimento de DPP, pelo histórico de problemas mentais na família da mãe. Por fim, o estudo revela que a interferência recorrente da sogra nos cuidados do bebê pode traduzir-se no desenvolvimento de DPP, nomeadamente em função das diversas alterações emocionais e fisiológicas características do período.

A DPP é uma patologia causada por um leque extremamente variado de fatores, que se relacionam e influenciam entre si. Esta ideia é defendida por Marques *et al* (2016)⁽³⁾, que apresenta uma série de ramificações de fatores provenientes da existência de condições socioeconômicas menos favoráveis na mãe – a precariedade de recursos económicos, que resulta, muitas vezes, em dificuldade de acesso a cuidados maternos de qualidade; a situação de desemprego, que desenvolve na mãe sensações de insegurança e baixa autoestima e a baixa escolaridade, que gera mães menos sensíveis e menos informadas. Por outro lado, destaca-se (à semelhança de outros artigos analisados) que a gravidez não planejada está diretamente relacionada com a DPP, uma vez que se traduz numa mais atribulada preparação psicológica da mãe. Os extremos da idade – adolescência e idade fértil tardia – são também um fator de enorme relevância, pois evidenciam falta de maturidade afetiva e *stress* oriundo das preocupações com possíveis complicações com a gravidez, respetivamente.

Outro fator pertinente é a situação conjugal e o suporte familiar. Numa união mais instável, os companheiros poderão não oferecer a segurança e o conforto emocional necessário para a mãe e para o bebé, assim como situações de confronto e um apoio pouco acentuado da restante família irão revelar-se como fatores de *stress* adicionais e desnecessários para a mãe. Finalmente, importa referir que existem outros fatores menos significativos no desenvolvimento da DPP, como uma distância significativa entre a mãe e a maternidade e existência de mais crianças que necessitem de cuidados em casa.

De um modo geral, o transtorno depressivo pode provocar sentimentos negativos, desinteresse pelo bebé e culpabilidade por não conseguir cuidar do mesmo, podendo potencializar um desenvolvimento insatisfatório na interação mãe-bebé. Consequentemente, a mãe iria desenvolver uma maior dificuldade em estabelecer contacto físico, podendo apresentar comportamentos de intrusividade que dificultariam o surgimento da fala especialmente dirigida e sintonizada com o bebé. Assim, sendo a mãe é responsável por regular os estados fisiológicos e emocionais do bebé, fazendo com que os comportamentos afetivos e de atenção da díade mãe-bebé se tornem assíncronos, potencializando um enorme risco de desenvolvimento de problemas de interação social bem como desenvolvimento de apego inseguro, que por inclusive pode levar à depressão⁽⁴⁾.

A atuação preventiva das equipas multidisciplinares no período de gestação/puerpério pode proporcionar à nova mãe o apoio que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão, pois, quando diagnosticado o quadro depressivo da gestante/puérpera, os objetivos principais tornam-se o apoio, nesse momento de transição, assim como procurar conhecer os aspetos multifacetados dos transtornos psicoafectivos da mãe após o nascimento do bebé⁽⁵⁾.

Enquanto doença psíquica e emocional, a DPP afeta a mãe de forma direta e o bebé de forma indireta, uma vez que a relação entre ambos ficará prejudicada. O estado emocional da mãe afeta direta e negativamente o desenvolvimento do bebé, não só nos aspetos emocionais e sociais, bem como no desenvolvimento cognitivo e psicomotor da criança. Assim, é exigida uma intervenção imediata da equipa multidisciplinar de saúde, sendo que a atuação do enfermeiro durante e após a gravidez é de extrema importância, para que através de uma atuação técnica, ética e com atenção ao utente, seja possível a deteção precoce de sinais e sintomas de DPP, o que vai ajudar a melhorar os sintomas, diminuir a dor materna e minimizar o impacto na saúde da mãe e do seu bebé⁽⁶⁾.

Após a análise sobre a presença da sintomatologia depressiva nas primeiras 72 horas e no mês após o parto, conclui-se que a idade, agregado familiar, número de filhos, dificuldade em engravidar, gravidez de risco, entre outros, não foram fatores influentes no risco de

DPP da amostra, por Sousa (2012)⁽⁷⁾. A presença de antecedentes psiquiátricos pessoais, o baixo nível socioeconómico e uma menor satisfação na vida conjugal foram os únicos fatores que mostraram estar relacionados com o risco de DPP em ambos os intervalos de tempo em que foi realizado o inquérito. Há que referir que discrepâncias verificadas na variação da sintomatologia depressiva nos primeiros meses pós-parto se devem, de acordo com os autores, a diferentes métodos aplicados.

Através da análise ao estudo descritivo elaborado por Silveira *et al* (2018)⁽⁸⁾, comprovou-se que mães que residem em cidades afastadas dos centros urbanos, sem assistência pré-natal e com o hábito de consumir bebidas alcoólicas e tabaco apresentam uma tendência para a morbilidade materna grave. É referido que mulheres com complicações obstétricas graves foram significativamente mais propensas a ter depressão e ansiedade do que as mulheres com parto não complicado e que fatores pré-natais e pós-natais de risco são passíveis de provocar algumas consequências negativas que poderão originar óbito materno e infantil ou formação de deficiências e morbilidades na criança. Desta forma, a morbilidade materna grave (*near miss*) pode ser apresentada como um claro fator para o desenvolvimento de DPP.

Na revisão integrativa da literatura de Araújo *et al* (2020)⁽⁹⁾, encontra-se que outro aspeto que merece atenção e que é a diabetes. Num estudo realizado em Chicago, investigadores encontraram uma forte relação entre diabetes e DPP numa amostra de 305 mulheres, sabendo-se também que as citocinas inflamatórias apresentam um notório efeito no metabolismo hormonal e em neurotransmissores reguladores do estado emocional. Para além disso, constatou-se que a existência de diabetes em conjunto com histórico prévio de depressão aumenta em 70% a chance de desenvolver DPP. Por outro lado, os fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos são os principais causadores de um grande impacto na rotina e, como consequência, da presença de *stress*. Para além do *stress* causado, estes fatores podem estar ligados a uma possível relação da endometriose com a DPP, uma vez que, até retornar para o período ovulatório, a puérpera fica exposta a um estado de hipogonadismo, sendo igualmente merecedor de atenção o facto de que a endometriose é um problema “estrogénio-dependente”, ou seja, o estrogénio desempenha um papel de neuromodulação na flutuação de hormonas esteróides, predominantes na placenta.

Limitações do estudo

As limitações desta Revisão Integrativa da Literatura, pendem-se, essencialmente, com o fato da seleção dos artigos ser somente em língua portuguesa e inglesa, o que pode ter limitado a abrangência dos resultados obtidos e, consequentemente, ter levado a uma perda de informações significativas de outras investigações internacionais redigidas em outros

idiomas, mas potencialmente importantes. É essencial destacar que a Revisão Integrativa da Literatura é uma metodologia que permite obter uma visão geral dos estudos já realizados sobre um determinado tema, mas não garante a total abrangência de todas as informações disponíveis. Por isso, é necessário continuar a pesquisar e a atualizar o conhecimento sobre o tema para garantir uma abordagem completa e atualizada.

Contribuições para a Enfermagem

Os resultados aqui discutidos, decorrentes da revisão integrativa da literatura sobre as intervenções de enfermagem na prevenção de perturbações emocionais no pós-parto em mulheres puérperas pode trazer diversas contribuições para a prática clínica e para a disciplina de enfermagem, tais como:

- Identificação das melhores práticas em enfermagem para prevenção de perturbações emocionais no pós-parto em mulheres puérperas, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.
- Maior robustez nas intervenções do enfermeiro no acompanhamento e suporte às mulheres puérperas, permitindo que ele possa desenvolver estratégias mais eficazes e baseadas em evidências científicas para a prevenção de perturbações emocionais no pós-parto.
- Determinação de diretrizes e protocolos de enfermagem mais efetivos para a prevenção de perturbações emocionais no pós-parto em mulheres puérperas, o que pode contribuir para a padronização e aperfeiçoamento do cuidado.
- Subsídios para a formação de profissionais de enfermagem mais capacitados e atualizados em relação às intervenções que se mostraram eficazes na prevenção de perturbações emocionais no pós-parto em mulheres puérperas, permitindo uma atuação mais qualificada e segura na nos cuidados prestados às mulheres.
- Divulgação de informações relevantes para a tomada de decisão em saúde, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das próprias mulheres puérperas e suas famílias, contribuindo para a promoção de uma assistência mais participativa e centrada na paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez realizada uma análise dos resultados e a sua respetiva discussão, foi possível concluir que existem variados fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da DPP, sendo as menores condições económicas, a menor escolaridade, as condições habitacionais precárias, as complicações obstétricas graves e o histórico de problemas mentais na família consideradas como algumas das mais comuns. Contudo, não podemos esquecer que gestações não planeadas ou indesejadas, baixa autoestima da mãe, existência de diabetes, má situação conjugal e falta de apoio familiar são também ocorrentes e que os fatores se encontram, muitas vezes, interligados.

Outra conclusão importante está relacionada com o facto de a presença de DPP provocar, da parte da puérpera, desinteresse pelo bebé e menor interação com o mesmo, o que pode conduzir a uma diminuição do vínculo e dos estímulos entre os dois e, consequentemente, a um débil desenvolvimento psicomotor e cognitivo do bebé, bem como a um mal-estar acentuado da mãe a nível psicológico e também físico.

Por conseguinte, e tendo em conta o conteúdo anterior, é da competência e dever da equipa multidisciplinar de saúde intervir junto da mãe e dos seus familiares durante e após a gestação, com uma atenção ética e personalizada, visto o carácter único de cada caso. Por outro lado, o enfermeiro deve procurar estabelecer uma relação de proximidade e confiança com a mãe, de maneira a compreender todo o fenómeno que a rodeia e a melhor identificar qualquer indicador de DPP, para que nele possa atuar e prevenir.

Concluindo, a depressão pós-parto é um transtorno mental que pode afetar mulheres após o parto e que requer cuidados de saúde específicos e adequado. É uma condição que pode ter um impacto significativo na saúde mental e bem-estar da mãe e do bebé, portanto é importante que as mulheres que apresentam sintomas de depressão pós-parto recebam suporte e tratamento. Além disso, é fundamental que a sociedade como um todo esteja atenta à importância da saúde mental materna e que seja feito um esforço para criar ambientes mais acolhedores e inclusivos para as mães em todas as fases de suas vidas, incluindo o pós-parto. A conscientização e o acesso a recursos de saúde mental são cruciais para ajudar a prevenir e tratar a depressão pós-parto e garantir o bem-estar das mães e de seus bebés.

REFERÊNCIAS

1. Schwochow MS, Frizzo GB. Retrospectiva da experiência de gestação de mulheres com depressão pós-parto: estudo comparativo. *Psico*. 2020 fev 12;51(2): e31889. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/222326>
2. Rodvalho, I., Migliavacca, L., Labre, M., Andrade, M., Silva, S., Cozac, E. Fatores que influenciam no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). *Revista Educação em Saúde*. 2019.
3. Marques, L., Silva, W., Lima, V., Nunes, J., Ferreira, A., Fernandes, M. Saúde Mental Materna: Rastreamento os Riscos Causadores da Depressão Pós-Parto. *Journal Health NPEPS*. 2016.
4. Alves BK, da Silva EG. Depressão pós parto e seus efeitos na relação mãe-bebê. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*. 2021 Jun 9;4(1):536-47.
5. Lima Coutinho MD, de Albuquerque Saraiva ER. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Periódicos Eletrônicos em Psicologia*. 2020.
6. Oliveira CC, de Abreu DB, Silva C. Enfermagem na depressão pós-parto e o impacto para o desenvolvimento materno-infantil. *Scire Salutis*. 2022;12(1):236-43.
7. Sousa SG. Depressão pós-parto: estudo de prevalência e detecção de fatores de risco (Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior (Portugal)).
8. Silveira MS, Gurgel RQ, Barreto ÍD, Trindade LM. A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbididade materna grave. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2018 Nov 14; 26:378-83.
9. Souza Torres de Araújo KM, de Andrade Silva SR, de Aquino Freire D, Silva de Almeida IJ, Bernardino Cavalcanti de Albuquerque AO, Santos Baptista R. Fatores de risco para a depressão pós-parto: revisão de literatura. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*. 2020 dez 1;10(32).
10. Wang H, Liu X, Tan C, Zhou W, Jiang J, Peng W, Zhou X, Mo L, Chen L. Bacterial, viral, and fungal infection-related risk of Parkinson's disease: Meta-analysis of cohort and case-control studies. *Brain and behavior*. 2020 mar;10(3):e01549.
11. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalence and predictors of depressive symptoms after childbirth. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2007; 34:157-65.
12. Sousa SG. Depressão pós-parto: estudo de prevalência e detecção de fatores de risco (Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior (Portugal)).
13. Costa Rodrigues WL, de Oliveira Branco JG, Facundo SH, Costa FB, de Oliveira CJ. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2019 mar 1;22(250):2728-33.
14. Costa Rodrigues WL, de Oliveira Branco JG, Facundo SH, Costa FB, de Oliveira CJ. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2019 mar 1;22(250):2728-33.
15. Santos FK, da Silva SC, Silva MA, dos Santos Lago K, Andrade SN, dos Santos RC. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Nursing (São Paulo)*. 2020 dez 8;23(271):4999-5012.

16. Lino CM, de Barros Ribeiro Z, de Fátima Possobon R, Lodi JC. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo). 2020 jan 1;23(260):3506-10.

17. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Postpartum depression. ACOG Committee Opinion No. 736. Obstetrics and Gynecology, 131(5), e140-e146. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>

18. Mota De Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelhão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. Rev Port Enf Reab [Internet]. 23 de junho de 2018 [citada 12 de fevereiro de 2023]; 1(1):45-54. <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>

Autores

Ana Santos

<https://orcid.org/0009-0003-9878-2484>

Andrea Rodrigues

<https://orcid.org/0009-0001-9495-5638>

Daniel Doce

<https://orcid.org/0009-0004-5002-7858>

Francisco Solda

<https://orcid.org/0009-0002-1416-5896>

Gabriel Guerreiro

<https://orcid.org/0009-0000-2976-6913>

Margarida Goes

<https://orcid.org/0000-0001-6017-6874>

Ana João

<https://orcid.org/0000-0002-8600-6790>

Anabela Coelho

<https://orcid.org/0000-0002-1750-1229>

Ana Dias

<https://orcid.org/0000-0001-6562-4728>

Leonel Lusquinhos

<https://orcid.org/0000-0001-9144-2629>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Margarida Goes – Departamento de Enfermagem,
Universidade de Évora, Évora, Portugal.
mgoes@uevora.pt

Contributos dos autores

AS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AR: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

DD: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

FS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

GG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MG: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AJ: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

AC: Revisão e discussão dos resultados.

AD: Revisão e discussão dos resultados.

LL: Revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

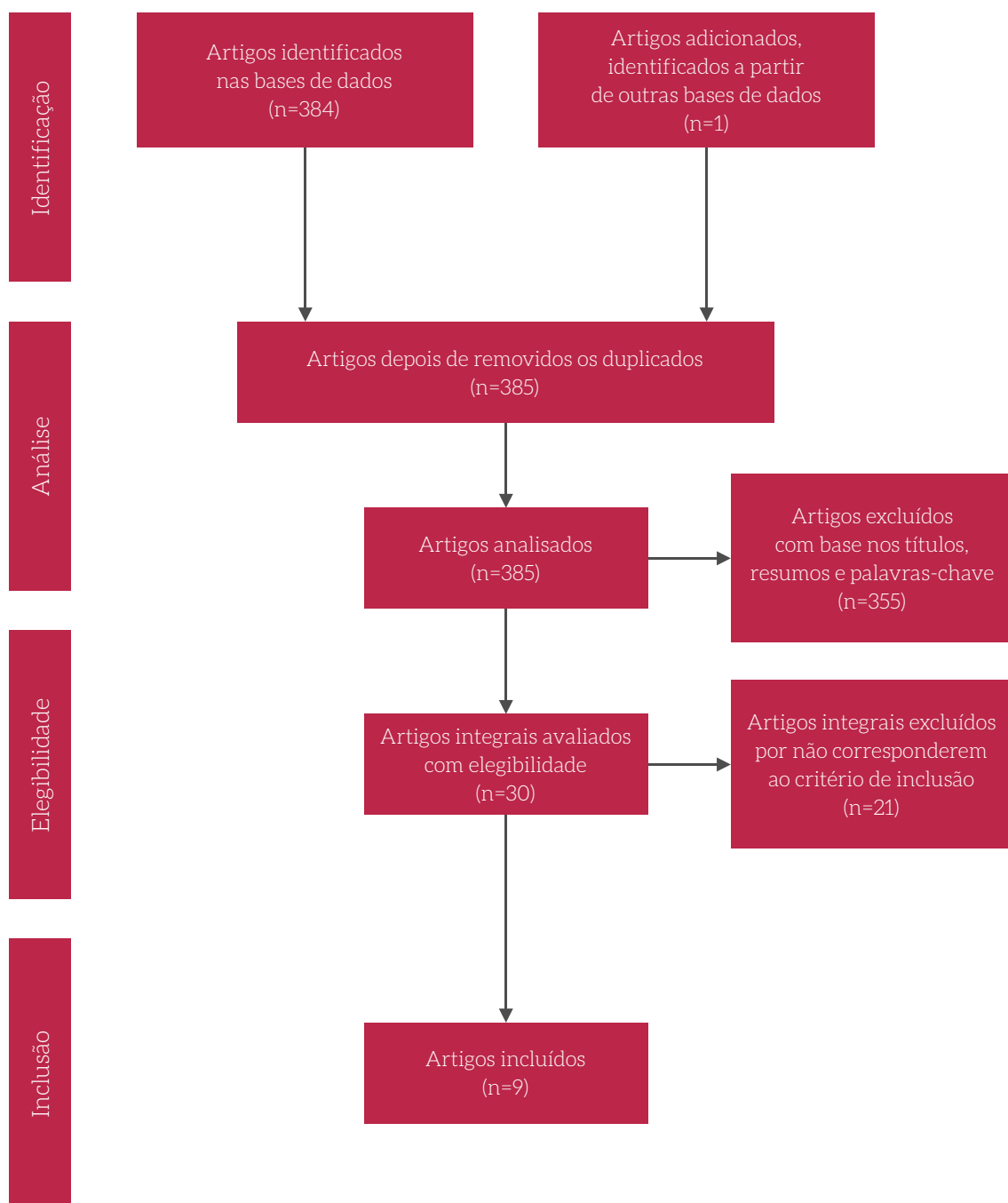


Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 para apresentação do processo de seleção dos estudos.⁸

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.^{→↵}

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Schwochow, M; Frizzo, G (2020)⁽¹⁾. Revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Avaliar, de forma retrospectiva, a experiência de gestação de mães com e sem depressão pós-parto.</p>	<p>De entre os seis casos descritos neste estudo, as três primeiras mães (M1, M2 e M3) representaram a vivência da maternidade com a presença de depressão pós-parto. Já os três casos restantes (M4, M5 e M6) descreveram a maternidade de mães sem depressão pós-parto. A partir da análise dos dados, foi possível identificar a existência de percepções negativas a respeito da experiência de gestação, que possivelmente é influenciada pela presença da depressão pós-parto. Uma mulher deprimida durante a gestação pode lembrar-se da concepção como involuntária. É de salientar que, de acordo com os estudos efetuados, nos casos de mães com depressão pós-parto, apenas uma mãe relatou ter planeado a sua gestação. Para além disso, esta mãe deixou dúvidas quando questionada acerca da sua vontade de ser mãe, mencionando apenas a vontade do seu companheiro. Enquanto esta situação se sucede com as mães com depressão pós-parto, o contrário acontece com as mães sem depressão pós-parto, ou seja, a gravidez foi planeada e desejada nos três casos. Factos que apontam que uma gravidez não planeada será um fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Este desejo e planeamento apenas esteve presente num dos casos em que as mães desenvolveram a doença – por parte do pai do bebé – demonstrando que também poderá influenciar o desenvolvimento desta patologia, pois, em todos os casos de mães saudáveis, os pais demonstraram desejo e empenho. Ainda é relatada a importância das verbalizações de sentimentos e de expectativas na construção da representação mental sobre o bebé.</p> <p>A ansiedade e o <i>stress</i> materno, assim como o facto de a gestação ser indesejada, destacam-se pela sua possível relação com os sintomas da depressão pré-natal.</p> <p>Na maternidade, no caso das mães com depressão pós-parto, enfatizam-se os relatos de irritabilidade, perda de interesse pelas atividades habituais e pela organização do enxoval do bebé, sentimento de culpa e dificuldade na aceitação da notícia da gestação. Em contrapartida, as mães não deprimidas expuseram, também, algumas preocupações e ansiedades face à maternidade; porém demonstraram maior capacidade de enfrentamento. Esta situação permite perceber que as mães deprimidas tinham uma percepção negativa face às suas experiências de gestação.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↵

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Rodovalho, I; Migliavacca, L; Labre, M; Andrade, M; Silva, S; Cozac, E (2019)⁽²⁾. Revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Descrever os fatores psicossociais e biológicos relacionados ao desenvolvimento da DPP.</p>	<p>Neste estudo, os autores avaliaram os Transtornos mentais Menores (TMM), com base na EPDS (Escala de Depressão de Edimburgo – EPDS), as características socioeconômicas e culturais e o período gestacional, envolvendo desde hábitos durante a gravidez ao momento do parto e possíveis complicações desse período (como o envolvimento com substâncias químicas). Para além disso, foi destacada a influência de problemas neurológicos na família e a interferência da sogra na relação com o recém-nascido.</p> <p>Nessa pesquisa, observou-se que os sintomas do quadro depressivo e a ingestão de substâncias psicoativas foram fortemente associados ao uso de álcool nos primeiros três meses de gravidez e ao hábito tabagista, o qual aumenta em até 3 vezes a possibilidade de ocorrência da patologia. Além disso, a pesquisa concluiu que a probabilidade de desenvolvimento de DPP em mulheres vítimas de violência psicológica ou emocional aumenta consideravelmente, o que pode acontecer também em casos de interferência recorrente da sogra nos cuidados do bebê principalmente em função das diversas alterações emocionais e fisiológicas características do período.</p> <p>Foram identificados como fatores igualmente relevantes as más condições habitacionais da gestante, as suas inseguranças quanto às despesas e o seu histórico de problemas mentais na família, uma vez que se evidenciou que a depressão tem forte relação com a herança genética.</p> <p>Por fim, com a elaboração do artigo analisado, os autores verificaram que mães com escolaridade mais baixa, que não residem com o companheiro, não são primigestas, que idealizaram aborto, fizeram uso de álcool/tabaco, e que sofreram algum evento stressor, tiveram depressão anterior e depressão na família, apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↵

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Marques, L; Silva, W; Lima, V; Nunes, J; Ferreira, A; Fernandes, M (2016)⁽³⁾.</p> <p>Estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório.</p>	<p>Identificar os fatores que contribuíam para a Depressão pós-parto em mulheres assistidas numa maternidade do interior do Maranhão.</p>	<p>Para avaliar a diversidade dos fatores causadores da DPP, foram tidos em consideração, neste estudo vários fatores como: as dificuldades económicas, o desemprego, a situação conjugal, os históricos anteriores de depressão, a gravidez sem planeamento, gravidez em menores de 16 e em maiores de 30, intervalos curtos entre as gestações, a quantidade de filhos, os partos prematuros e a permanência além do esperado no hospital e local de moradia diferente da cidade onde se encontra a maternidade. Os resultados foram obtidos comparando os resultados das respostas de caracterização do sujeito da pesquisa com o instrumento de avaliação utilizado (Escala de Depressão de Edimburgo – EPDS). A partir da caracterização da amostra 49,3% das mulheres encontra-se a estudar na universidade ou concluiu o ensino médio, 51,7% das puérperas vivem com um salário mínimo e 76,4% estão sem ocupação formal, uma vez que são donas de casa. Após a realização das entrevistas foi constatado que 80% das puérperas entrevistadas encontram-se num relacionamento conjugal e a maior parte são mulheres entre os 17 e 30 anos. Das 280 participantes, 80 apresentavam risco atualmente de desenvolver DPP, sendo que este fator de ocorrência poderia ter como causa casos anteriormente acometidos a depressão. Das 80 puérperas que apresentavam esse mesmo risco, 61 apresentavam riscos e fatores predisponentes e 19 apresentavam riscos, mas não tinham fatores predisponentes. Relativamente à gravidez não planeada, verificaram que entre as participantes 155 (55,4%) não planearam a gravidez sendo que 45 dessas 155 apresentaram risco de desenvolver DPP. Das entrevistadas, 130 são primíparas, das quais 33 apresentavam risco. Num total de 54 multíparas entrevistadas (36%), apresentaram uma diferença de 2 anos entre as 2 gestações, sendo que 19 destas 54 multíparas apresentaram risco. As restantes 96 (64%) tiveram filhos com diferença gestacional com mais de 2 anos, contribuindo num total de 28 (29,2%) para o desenvolvimento de DPP. De entre as 48 (17,1%) que tiveram partos prematuros (pré-termo), 19 (39,6%) apresentavam riscos para a DPP. Das 49(17,5%) que estavam com dias a mais que o esperado no Hospital, 22 (44,9%) apresentaram riscos.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↵

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Alves & Silva, (2021)⁽⁴⁾. Revisão Bibliográfica com artigos em português que abordam as características da depressão pós-parto e como a doença pode interferir diretamente na relação da mãe com o bebê.</p>	<p>Analisar as características da depressão pós-parto e fatores de risco associados à sua ocorrência, bem como a interferência na relação mãe-bebê.</p>	<p>Nos primeiros meses de vida, o único meio de comunicação entre a mãe e o bebê é através da expressão emocional pós-parto e do seu comportamento. A depressão materna compromete o processo mútuo, já que a mãe é o componente externo do sistema regulatório do bebê e deixaria de regular os seus estados fisiológico e emocionais. Como consequência disto, as mães apresentavam menor capacidade de contingência e menor capacidade de estabelecer contacto físico, podendo manifestar comportamentos de intrusividade ou de retraimento que dificultam o surgimento da fala especialmente dirigida e sintonizada com o bebê. A DPP contribui para que os comportamentos afetivos e atenção da mãe-bebê se tornem assíncronos, uma vez que a mãe pode tornar-se não responsiva, tendo a afastarem-se fisicamente e a apresentar mais comportamentos negativos para chamar a atenção, apresentando os bebês maior risco de desenvolver, mais tarde, problemas relativos às interações sociais. A depressão paternal contribui para o desenvolvimento do apego inseguro, o que acaba por colocar a criança em risco futuramente, inclusive para a depressão.</p>
<p>Coutinho, M; Saraiva, E (2020)⁽⁵⁾. Análise teórica sobre a depressão pós-parto.</p>	<p>Apresentar uma análise teórica acerca da depressão pós-parto, enquanto manifestação biopsicossocial, de modo a possibilitar ao profissional de saúde uma reflexão sobre este sofrimento psíquico.</p>	<p>A depressão enquanto expressão do sofrimento e da dor humana, acomete as mulheres no período puerperal, acompanhada de sintomas biopsicossociais associados à ocorrência de eventos stressantes, numa prevalência que varia entre 10% e 42% das mulheres estudadas.</p>
<p>Oliveira, C; Abreu D; Souza C (2022)⁽⁶⁾. Revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Examinar questões teóricas a respeito da depressão materna, em particular o impacto da depressão materna nas interações iniciais para o desenvolvimento infantil.</p>	<p>A depressão pós-parto atinge cerca de 25% das puérperas até aos 18 meses do bebê, o que acarreta um dano à relação de interação entre mãe-bebê. Comparando as mães deprimidas com as mães não deprimidas, verificou-se que as primeiras passam menos tempo a interagir com o bebê, deste modo as expressões negativas são maiores do que as expressões positivas, o que poderá causar um atraso no desenvolvimento cognitivo e psicomotor da criança. Tendo em consideração o referido, a atuação do enfermeiro durante e após a gravidez é muito importante para a detecção precoce de sinais de DPP, uma vez que também pode afetar a qualidade do sono do bebê, a atividade cerebral, o desenvolvimento emocional, a autoestima, bem como a interferência na linguagem, nutrição e amamentação, provocando igualmente ansiedade e depressão na vida adulta.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Sousa, S (2012)⁽⁷⁾. Estudo transversal quantitativo descritivo.</p>	<p>Avaliar a prevalência da sintomatologia depressiva e dos seus fatores de risco de puérperas do Centro Hospitalar Cova da Beira.</p>	<p>No atual estudo, os autores confirmaram que a prevalência de puérperas em risco de DPP foi de 7.1% e 1.2%, respetivamente durante as primeiras 72 horas e aproximadamente um mês depois do parto. Constataram que os resultados são inferiores aos esperados em comparação com estudos semelhantes em Portugal e no estrangeiro que utilizaram também como escala de depressão a EPDS. Os autores também evidenciaram uma diminuição na sintomatologia depressiva nos primeiros meses pós-parto ao contrário de outros estudos analisados que verificaram um aumento desta tendência. É possível que esta discrepância esteja relacionada com as diferenças de metodologia, nomeadamente no ponto de corte utilizado na EPDS. Após a análise feita sobre a relação das diversas variáveis com a presença de sintomatologia depressiva nas primeiras 72 horas e no mês após o parto, conclui-se que a idade, agregado familiar, número de filhos, dificuldade em engravidar, planeamento da gravidez, existência de gravidez de risco, tipo de parto e número de semanas de gestação não foram fatores influentes no risco de DPP da amostra. A presença de antecedentes psiquiátricos pessoais foi o único fator que mostrou estar relacionado com o risco de DPP em ambos os intervalos de tempo em que foi realizado o inquérito. A amostra deste estudo era constituída por puérperas maioritariamente com o ensino universitário ou equivalente, pelo que este resultado não pode ser generalizado.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.↔↵

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Silveira, M; Gurgel, R; Barreto, I; Trindade, L (2018)⁽⁶⁾. Estudo descritivo de coorte prospectivo.</p>	<p>Avaliar a relação entre a morbidade materna grave (<i>near miss</i>) e os sintomas da depressão pós-parto</p>	<p>Averiguou-se que a maioria das mulheres expostas à morbidade materna grave e <i>near miss</i>, em comparação com as não expostas, residia em cidades afastadas dos centros urbanos, não teve assistência pré-natal e tinha o hábito de consumir bebidas alcoólicas e tabaco.</p> <p>Foi verificada uma maior presença de sintomas da depressão pós-parto no grupo de mulheres expostas à morbidade materna grave (<i>near miss</i>) e elevado risco do seu desenvolvimento. Pressupõe-se que a condição clínica da morbidade materna grave (<i>near miss</i>) possa aumentar a probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto. É referido que mulheres com complicações obstétricas graves foram significativamente mais propensas a ter depressão e ansiedade do que as mulheres com parto não complicado. Segundo um estudo realizado em África, para além das complicações obstétricas, a falta de apoio e os conflitos conjugal e familiar são das principais causas para a prevalência da depressão pós-parto. De acordo com o artigo, os fatores pré-natais e pós-natais de risco podem causar consequências negativas, que podem resultar em óbito materno e infantil ou na presença de deficiências e morbilidades na criança. A morbidade materna grave acarreta três tipos de consequência: rutura da integridade física, danos no estado económico das utentes e uma privação da sua vida social.</p> <p>Os efeitos da depressão materna podem prejudicar o desenvolvimento da criança, potencializando desordens linguísticas, comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais.</p>

Quadro 1 – Identificação dos estudos e principais resultados.^{←↵}

Autores/Ano/Método	Objetivos	Resultados
<p>Araújo, K; Silva, S; Freire, D; Almeida, I; Albuquerque, A; Santos Batista, R (2020)⁽⁹⁾. Revisão integrativa da literatura.</p>	<p>Identificar as evidências científicas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.</p>	<p>Os autores, através do estudo presente, verificaram que existem fatores com maior predisposição para o diagnóstico de DPP. A baixa escolaridade, o baixo nível socioeconómico e os fatores sociodemográficos identificados neste estudo podem ter influência direta. Estes efeitos do baixo nível socioeconómico em conjunto com a prevalência da depressão pós-parto proporcionam um alto <i>stress</i> devido às dificuldades financeiras que, por consequência, oferecem pouco acesso aos recursos de educação, saúde, alimentação, transporte e moradia.</p> <p>Em relação aos fatores de risco clínicos e/ou psicológicos é interessante destacar os níveis de HDL ou lipoproteína de alta densidade. Baixos níveis de HDL podem estar relacionados ao desenvolvimento de depressão pós-parto severa. É válido ressaltar que níveis séricos dos lipídios têm sido relacionados a transtornos depressivos; contudo, a literatura torna-se limitada quando se trata de mulheres com DPP.</p> <p>A literatura mostra que os fatores de risco ginecológicos e/ou obstétricos são os principais causadores de um grande impacto na rotina e, como consequência, da presença de <i>stress</i>. Foi encontrada uma possível relação entre a endometriose e a DPP, tal que pode estar relacionada pelo facto de a endometriose ser um problema “estrogênio-dependente”, ou seja, é reconhecido que o estrogênio desempenha algum papel de neuro modulação na flutuação de hormônios esteroides. Ainda associada a esta questão endócrina, é válido salientar que, até retornar para o período ovulatório, a puérpera fica exposta a um estado de hipogonadismo.</p>