

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E FATORES INFLUENTES NO QUADRO PSICOLÓGICO DA PUÉRPERA

POSTPARTUM DEPRESSION AND INFLUENTIAL FACTORS IN THE PSYCHOLOGICAL FRAMEWORK OF PUERPERA

BRUNA GABRELLY DA SILVA PEREIRA, IZANA PAULA SARAIVA
DOS SANTOS, KAMILLY LIMA DOS SANTOS, LIZANDRA VITÓRIA
MAGALHÃES FREITAS, MATHEUS PARREIRA DE OLIVEIR¹;
MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDULA BRASILEIRO²

RESUMO

O presente estudo se propõe a identificar, na literatura, os principais fatores que influenciam a Depressão Pós-Parto (DPP). Para esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa na literatura por meio das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que culminou na seleção de 10 artigos sobre a temática pesquisada. A partir dos estudos analisados, constatou-se que os principais fatores que influenciam à DPP são demográficos: estado civil, baixa escolaridade, faixa etária; socioeconômicos: situação de moradia, situação econômica precária; estilo de vida: uso de tabaco e álcool, multiparidade; fatores genéticos: histórico familiar de problemas mentais. Diante disso, é necessária a continuidade de estudos com maior nível de evidência para que se possa estabelecer ações de prevenção ou reabilitação à população acometida pela DPP.

Palavras-chave: depressão pós-parto, depressão puerperal e fatores de risco.

ABSTRACT

This study aims to identify, in the literature, the main factors that influence Postpartum Depression (PPD). For this purpose, an integrative literature review was carried out using the electronic databases Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), which culminated in the selection of 10 articles on the researched theme. From the studies analyzed, it was found that the main factors that influence DPP are demographic: marital status, low education, age group; socioeconomic: housing situation, precarious economic situation; lifestyle: use of tobacco and alcohol, multiparity; genetic factors: family history of mental problems. Therefore, it is necessary to continue studies with a higher level of evidence so that prevention or rehabilitation actions can be established for the population affected by PPD.

Keywords: *postpartum depression, puerperal depression and risk factors.*

¹ Elaboração: Acadêmicas do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas
E-mails: brunagabrielly603@gmail.com, Izanapaulasaraiva@gmail.com, kamillylima3010@gmail.com,
lilivitoriafreitas@gmail.com, Matheusenfercamps@gmail.com, Orientação: Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.

² Orientação: Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.

1 INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma doença que acomete mulheres após o período de gravidez, podendo durar meses e atingir cerca de 10 a 15% das mulheres no período pós-parto (puerpério). A DPP pode ser facilmente confundida com Depressão, uma vez que os sintomas são semelhantes, sendo mais comuns os de tristeza profunda; sentimento de culpa; choro incontrolável; ideação suicida; irritabilidade e raiva; ansiedade; ataques de pânico; sensação de ser incapaz de cuidar do lactente ou de não ser adequada no papel de mãe. (MOLDENHAUER, 2018).

A tristeza materna (*baby blues*) é um humor depressivo que geralmente ocorre na primeira semana após o parto. Esse humor coerente com a árdua tarefa de elaboração psicológica. De modo geral, a mulher sente que perdeu sua posição de filha e não tem nenhum senso de segurança como mãe. A diferença entre DPP e tristeza materna (*baby blues, post-partum blues*) é a gravidade da doença e sua deficiência que afeta a funcionalidade da mãe a sua saúde e a do seu bebê no qual é colocado ambos é colocado em risco. A DPP é um fator de risco para a saúde mental do bebê, portanto, merece toda uma atenção. (IACONELLI, 2005).

No caso da psicose puerperal, encontra-se perda da realidade, delírios e alucinações (cerca de 0,2% dos casos). A amamentação não é recomendada. No distúrbio psicológico mais grave, a rede social da gestante deve ser ativada antes do nascimento, para que alguém possa ser responsável por atender às necessidades emocionais do bebê. Para mulheres em episódios de surto o bebê não existe. No qual torna-se um espaço vazio preenchido por elementos psiquismo da mãe, cindidos do real. A psicose leva a uma dor insuportável, podendo surgir rituais obsessivos e pensamento fora de conexão. Ter um histórico de surto de doença mental com surtos anteriores traz fortes indícios de risco nestes casos. (IACONELLI, 2005).

Segundo Freitas, Silva e Barbosa (2016, p.104) a depressão pós-parto pode estar associada à:

Falta de conhecimento em relação à patologia e suas consequências da parte dos familiares e dos profissionais da saúde, que confundem a DPP com os sintomas característicos do período puerpério, tratando a situação muitas vezes com descaso e subestimando o sofrimento da mulher. (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016, p. 104).

Para Arraias, Araújo (2017) fatores de risco são eventos ou situações identificadas que contribuem para o surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais. De acordo com Figueira *et al.* (2011) “o estabelecimento de fatores de risco pode contribuir para melhor

compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce. Pesquisas apontam diversos fatores de risco para o desencadeamento da DPP, como: Gestante solteira, conflitos conjugais, falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade gestacional, gravidez não desejada, suporte social fraco, eventos estressantes e adversos a gravidez, idealização da maternidade, histórico de violência intrafamiliar, presença de dificuldades financeiras no pós-parto, de estresse no cuidado com o bebê e complicações obstétricas maternas durante a gestação ou no puerpério”. (apud ARRAIAS, ARAÚJO, 2017, p. 830).

Freitas, Silva e Barbosa (2016), enfatiza que a DPP está relacionada a fatores biopsicossociais, destacando condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de apoio social, gravidez indesejada, menor de idade, depressão anterior e problemas obstétricos. Esses fatores podem ser encontrados na consulta de pré-natal e na consulta do puerpério por meio da escuta qualificada e agregar a diversos instrumentos de detecção precoce dessa patologia auxiliará no diagnóstico da doença pelos profissionais de saúde.

Os sinais e sintomas mencionados estão de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), afinal, a depressão é a principal causa de problemas de saúde e incapacidade em todo o mundo. Esse importante fator de risco para suicídio é considerado um transtorno mental comum caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse e incapacidade de realizar atividades que a pessoa geralmente gosta. Conforme Freitas, Silva e Barbosa (2016, p.104). “O monitoramento dos sintomas depressivos e a identificação dos fatores de risco também podem auxiliar no planejamento de ações que visem detectar precocemente o desenvolvimento da patologia [...]”.

Zinga, Phillips e Born, (2005, p. 154) "destaca-se a importância do papel do profissional de saúde que presta atendimento pré-natal à gestante, uma vez que alguns fatores de risco (como, por exemplo, a depressão na gestação) presentes neste período podem indicar a necessidade de um cuidado especial à saúde mental destas mulheres. Além disso, a identificação precoce dos riscos pode auxiliar na prevenção de um transtorno depressivo no pós-parto e das consequências clínicas apresentadas." (Apud ALIANE, MAMEDE, FURTADO, 2011, p.154).

Diante do que foi exposto, esse estudo poderá ser útil para levar conhecimento dos fatores de risco à população de modo geral e mostrar a importância do planejamento e execuções de ações de prevenção e/ou reabilitação no âmbito familiar com apoio emocional da família, amigos e companheiro, resguardando a integridade e segurança à puérpera.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo identificar, na literatura, os principais fatores que influenciam a Depressão Pós-Parto.

3 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste na síntese de diversos estudos já realizados, permitindo a análise de dados relevantes ao tema proposto, com finalidade de compreender um fenômeno particular na área de estudo, possibilitando a construção de novos conhecimentos sobre a temática, fundamentados em resultados pautados por tais estudos (MENDES *et al.*, 2008).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado o delineamento metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que consiste em seis etapas, sendo: a) identificação do tema e seleção da hipótese, b) busca na literatura, c) seleção e categorização dos estudos, d) avaliação dos estudos incluídos, e) interpretação dos resultados e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O uso dos resultados de estudos já publicados dá suporte para a Prática Baseada em Evidências (PBE).

3.1 Identificação do tema e seleção da hipótese

A identificação do tema “Depressão pós-parto e fatores influentes no quadro psicológico da puérpera” se deu através de pesquisas literárias a respeito de DPP em puérperas, observando a importância dos conhecimentos dos fatores de risco para o planejamento e execuções de ações de prevenção e/ou reabilitação. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: De que maneira o enfermeiro pode contribuir para a prevenção da DPP na puérpera, conscientizando a família e população quanto aos fatores de risco?

A elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa foi realizada a partir do uso da estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes*). O uso dessa estratégia possibilita a identificação de palavras-chave que poderão auxiliar na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011). Sendo que, o primeiro elemento da estratégia (P - paciente, população ou problema) refere-se às puérperas brasileiras com sintomas depressivos; o segundo (I - intervenção ou área de interesse), refere-se às morbidades que acometem essa população; e o quarto elemento (O - *outcomes*/desfecho de interesse) refere-se à conscientização, prevenção ou reabilitação no âmbito social. Nesta revisão integrativa, o elemento comparação (C) não foi utilizado, pois de

acordo com o objetivo do estudo, essa revisão visa o levantamento da literatura acerca da temática apresentada.

3.2 Busca na literatura

A busca dos artigos foi realizada em março de 2021, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores “Depressão pós-parto” e “Fatores de risco”, e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) onde utilizamos os DeCs “Depressão puerperal” e “Fatores de risco”, conectados com o operador *booleano AND*. Foram encontrados 10.398 artigos, sendo 10.152 na BVS, 131 na SciELO e 1265 na LILACS.

3.3 Seleção e categorização dos estudos

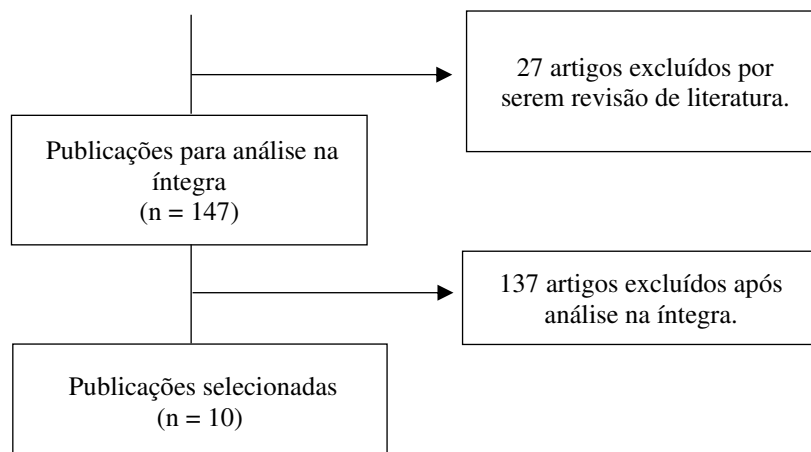
A seleção dos artigos científicos para compor esta revisão teve como critério de inclusão o recorte temporal a partir de 2010 até 2019 e publicações nos idiomas inglês, espanhol e português. Assim, identificamos 195 artigos nas bases de dados.

Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final, quatro etapas de avaliação fizeram-se necessárias: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídos textos não disponíveis na íntegra, revisões de literatura e aqueles que não apresentaram relevância ao estudo proposto. Ao final das etapas de avaliação, selecionamos 10 artigos que viabilizaram a execução deste estudo (Figura 1).

Para a categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca) e dados referentes à amostra do estudo como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes *et al.* (2008).

Figura 1. Estratégia para seleção dos artigos.





Fonte: As autoras.

3.4 Avaliação dos estudos incluídos

Os estudos selecionados foram analisados detalhadamente para que os dados fossem avaliados e agrupados conforme o nível de evidência, utilizando para isso uma tabela elaborada no Microsoft Word (Tabela 1), proposta por Brasileiro (2017).

Tabela 1. Classificação dos níveis de evidências

Força	Nível	Prática baseada em evidências
Forte	1	Metanálise integrativa e sistemática de múltiplos estudos controlados.
Forte/moderada	2	Estudo experimental individual.
Forte/moderada	3	Estudo quase experimental como grupo único não randomizado, controlados com pré e pós-testes ou estado tipo caso controle.
Moderada/Fraca	4	Estudo não experimental, descritivo correlacional, qualitativo ou estudo de caso.
Moderada/Fraca	5	Relatório de caso ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Moderada/Fraca	6	Opinião de autoridades, comitês, órgãos legais.

Fonte: BRASILEIRO, 2017.

3.5 Interpretação dos resultados

Os resultados dos artigos foram obtidos através de uma leitura precisa e de uma interpretação concreta para que seus dados fossem avaliados e agrupados.

3.6 Síntese do conhecimento evidenciado e analisado nos artigos pesquisados e apresentação da Revisão Integrativa

Os resultados dos artigos foram obtidos através da avaliação crítica dos estudos incluídos por meio da comparação dos dados que atendem ao interesse do estudo proposto. Os dados foram avaliados e agrupados. As informações obtidas serão demonstradas a seguir:

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos estudos, foi possível incluir 10 publicações e, dentre elas, um estudo de delineamento epidemiológico observacional transversal (nível 3), publicado em 2019; uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa (nível 4), publicada em 2010; um estudo perinatal (nível 3), publicado em 2016; uma pesquisa descritiva (nível 4), publicada em 2015; um estudo de delineamento transversal, de caráter descritivo e exploratório (nível 4), publicado em 2016; dois estudos descritivos com abordagem qualitativa (nível 4), publicados em 2019; um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa (nível 4), publicado em 2018; um estudo com delineamento transversal, descritivo e probabilístico (nível 4), publicado em 2018 e um estudo de corte prospectivo (nível 4), publicado em 2013. A amostra resultou em um total de 3.888 pacientes pesquisados.

Desses estudos, sete foram publicados em português e três em inglês por 27 profissionais, sendo 12 enfermeiros, 4 graduandos de enfermagem, 1 médico sanitaria, 4 psicólogos, 1 hematologista, 1 farmacêutico, 1 mestre em educação, 2 professores, 1 doutorando do PPG em Ciências da Saúde. Percebe-se que a maioria dos estudos foi feita por enfermeiros, o que denota a preocupação dessa categoria diante do tema.

Para a elaboração e alcance do objetivo proposto, organizou-se um quadro com a descrição dos fatores influentes na DPP. Observando o Quadro 1, verificou-se que dentre as dez publicações selecionadas, as evidências mais citadas no que se refere à depressão pós-parto e fatores influentes no quadro psicológico da puérpera, em ordem de frequência, foram:

1. Fatores sociodemográficos, como estado civil: puérperas com conflitos com o companheiro, solteiras/separadas/divorciadas (92,92%); baixa escolaridade (90,97%). Idade: faixa etária entre 20 a 30 anos e adolescentes (90,72%).
2. Fatores socioeconômicos, como a situação de moradia (86,21%); situação econômica precária (84,25%).
3. Estilo de vida, como o uso de tabaco e álcool (76,26%); a multiparidade (69,11%).
4. Fatores genéticos, como o histórico familiar de problemas mentais (9,51%).

4.1 Fatores sociodemográficos relacionados à depressão pós-parto

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	<p>ANDRADE, G.L. <i>et al.</i> Identificação dos fatores de riscos para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 11, p.121, julho/dez. 2010. Disponível em: https://bityli.com/KWsGJ < Acesso em: 02 de mar. 2021.</p>	<p>A faixa etária de maior ocorrência correspondeu a dos 20 a 23 anos, com 28% das puérperas, portanto, mulheres jovens. Em 42% das mulheres entrevistadas possuem nível de ensino fundamental incompleto, 65% das entrevistadas vivem em união consensual, porém 16% (15) das mulheres entrevistadas são solteiras, a prevalência de depressão pós-parto no estudo foi de 24,2%.</p>
2	<p>MANO, J., ANDRÊS, R., ALMEIDA, J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2016. Disponível em: https://bityli.com/6Ed8y < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>Fatores socioeconômicos e demográficos, idade, multiparidade, escolaridade, residir com marido/companheiro foram fatores associados à depressão.</p>
3	<p>LIMA, S.M <i>et al.</i> Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. São Paulo: Secretaria de Estado de saúde de São Paulo; Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: https://bityli.com/jZwmn < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>As mulheres de nível socioeconômico baixo tinham maior número de filhos, menos anos de escolaridade e, entre elas, foi menor a prevalência das que disseram ter trabalho. Entre essas mulheres, que deram à luz no hospital público, foi menor a prevalência das que viviam com um companheiro, e aquelas que tinham parceiro relataram relações mais conflituosas com ele, o que, em parte, contribuía para que se sentissem menos amparadas socialmente.</p>
4	<p>CARVALHO, M.L. <i>et al.</i> Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Maranhão: Journal Health NPEPS. 2016. Disponível em: https://bityli.com/roiLG < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>Este estudo avaliou que 52,5% das mães possuíam baixa escolaridade, em relação ao estado civil, 20% das mães eram solteiras e 28,2% das mães entrevistadas não moravam com o companheiro. 29% das mulheres pesquisadas engravidaram acidentalmente e gravidez em menores de 16 e maiores de 30 anos.</p>

	<p>SANTI, R., OLIVEIRA, M.L., CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. Caxias do Sul/RS: ABCS Health Sci. 2019. Disponível em: https://bityli.com/CoMYp <Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>O presente estudo apontou associações significativas a estado civil e histórico de aborto. Percebe-se que as gestantes solteiras/separadas/divorciadas apresentam maior probabilidade de desenvolver SD. Com relação à idade, o estudo identificou mulheres mais jovens (≤ 26 anos) com maior possibilidade (20%) de desenvolver SD durante a gestação, gestantes que não possuem trabalho remunerado possuem maior probabilidade.</p>
6	<p>PESSOA, M.L. <i>et al.</i> Transtorno mental no período puerperal: riscos e enfrentamento mecanismos de promoção da saúde. Petrolina – PE: J. Rev. Cuidado é fundamental. Online 2019. Disponível em: https://bityli.com/gHMNM < Acesso em: 20 de mar. 2021.</p>	<p>Alguns aspectos, como estado civil e com quem eles residem são fatores de riscos determinantes do bem psicológico, devido ao suporte ou interferências durante o puerpério. Quanto à idade, foi possível verificar que as mulheres estavam em uma faixa etária mais jovem. Sendo que a maioria das puérperas não tinha uma gravidez planejada, o que contribuiu como fator de estresse, angústias e conflitos.</p>
7	<p>BARBOSA, M.S. <i>et al.</i> Sintomas depressivos em puérperas em Unidades de Saúde da Família. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.18 no.1 Recife Jan./Mar. 2018. Disponível em: https://bityli.com/gjoVN < Acesso em: 20 de mar. 2021.</p>	<p>O estudo revelou que 8,6% das puérperas apresentaram escores sugestivos de DPP e o ensino médio incompleto esteve associado a esse fenômeno.</p>
8	<p>MORENO, Z.A. <i>et al.</i> Depressão com início após o parto: estudo de corte prospectivo em mulheres submetidas à cesárea eletiva em Brasília, Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.35, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2013. Disponível em: https://bityli.com/tgzxs <Acesso em: 20 de mar. 2021.</p>	<p>Observou-se que os sintomas da depressão foram significativamente mais frequentes em mulheres solteiras e essa diferença se deve a maior frequência de mulheres solteiras no grupo de pacientes que experimentou esses sintomas antes e depois do parto.</p>
9	<p>ALOISE, S.R., FERREIRA, A., FARIA, R. Depressão pós-parto: identificação de Sinais, sintomas e fatores associados em Maternidade de referência em Manaus. Manaus-AM. Enferm. Foco 2019. Disponível em: https://bityli.com/jBLJj <Acesso em 20 de mar. 2021.</p>	<p>Com uma significância de 10%, as variáveis de faixa etária e escolaridade tendem a estar relacionadas à ocorrência de DPP. Porém, apesar dessa significância, não foi possível relacionar fatores de risco associados à DPP, embora se tenha observado matematicamente que,</p>

		quanto maior o nível de escolaridade, maior é a chance de ocorrer DPP.
--	--	--

Fonte: as autoras

4.1.1 Estado civil: Puérperas em conflitos com o companheiro, solteiras/separadas/divorciadas

Dos 9 estudos, 7 apontam que residir com o marido/companheiro ou estar solteira/separada/divorciada aumenta as chances de depressão pós-parto e esses fatores ocorrem devido à falta de suporte paterno e aos conflitos conjugais.

Um estudo epidemiológico observacional transversal, constituído por gestantes usuárias da Atenção Básica de Caxias do Sul/RS observou a alta prevalência de SD ao comparar estudos regionais nas gestantes pesquisadas. Detectou fatores relacionados ao resultado, estado civil e histórico de aborto, que pode causar problemas durante a gravidez e o puerpério. (PESSOA *et al.*, 2019).

Alguns aspectos, como estado civil são fatores de riscos determinantes do bem psicológico sendo, devido à falta de suporte ou interferências durante o período puerperal. O Declínio da vida conjugal, sua estabilidade e o tipo de vida familiar podem afetar adversamente esse estágio. Mulheres que moram com seus companheiros têm menor incidência de doenças puerperais, enquanto mulheres que moram com familiares, ou sozinhas têm maior incidência a DPP. (PESSOA *et al.*, 2019).

De acordo com Andrade *et al.*, (2010), a carência de apoio oferecido pelo parceiro e demais pessoas com quem a puérpera tem convivência estabelece um fator que influencia significativamente na etiologia da depressão pós-parto. Desta forma, os autores afirmam outro aspecto que merece discussão no que se refere a situação conjugal das participantes do estudo, tanto na condição de solteira ou “separada” como a de união consensual. A principal característica desse tipo de união é a instabilidade, que pode levar a constantes conflitos conjugais, o que contribui para aumentar a tendência de cuidados ineficaz ou para contribuir para os sintomas depressivos da mãe.

No estudo de Carvalho *et al.*, (2016, p.154-155), observou-se que 20% das puérperas eram solteiras, correspondendo a 31,25% das puérperas em risco, semelhante a um estudo que evidenciou que um total de 19,6 % eram mulheres solteiras; em outra pesquisa, 28,2% das mães entrevistadas não moravam com o companheiro. Portanto, relacionamentos estáveis e eficazes com pais e parceiros fornecem segurança e conforto para mães e bebês, e relacionamentos

eficazes são essenciais para o desenvolvimento psicológico e intelectual normal da regulação emocional.

Percebe-se que gestantes solteiras / separadas / divorciadas são mais suscetíveis à SD. Porém, é bem sabido que a falta de intimidade em um relacionamento está relacionada à SD, o que ocorre pode ser explicado pela falta de intimidade com o parceiro. Apesar disso, o estudo constatou que a prevalência de SD em gestantes que não estão com seus parceiros chega a 36%, o que parece indicar que o aumento da preocupação durante a gravidez está relacionado à SD. (SANTI; OLIVEIRA; CREMONESE 2019).

4.1.2 Baixa escolaridade

Dos 9 estudos, 6 concordam que o baixo nível de escolaridade das mulheres é um fator de risco para depressão puerperal, afetando a qualidade do tratamento preventivo e precoce do pré-natal, por falta de informação sobre a etiologia e os seus fatores de riscos que podem surgir durante a gravidez ou após o parto.

Um estudo realizado por enfermeiros e um médico, publicado na revista de enfermagem do Nordeste, em 2010, a fim de identificar os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto, teve como método de estudo uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza-CE. (ANDRADE *et al.*, 2010).

De acordo com Andrade *et al.*, 2010 a educação reduz significativamente o risco de depressão adulta, pois mulheres com escolaridade mais alta e melhor rendimento financeiro apresentam menor risco para depressão. Considerando o total de mulheres em risco, o estudo constatou que 52,5% das puérperas têm baixa escolaridade. O reconhecimento de que a baixa escolaridade pode ser um importante fator predisponente a DPP pode dobrar as chances de desenvolvê-lo. (CARVALHO *et al.*, 2016).

O estudo realizado por Barbosa *et al.*, (2018), revelou que 8,6% das puérperas apresentaram escores sugestivos de DPP e o ensino fundamental incompleto mostrou associação com esse fenômeno. Onde pesquisa evidenciou relação estatisticamente significativa entre a DPP e o ensino fundamental incompleto. Dentre os preditores observáveis e fatores potenciais, o maior peso de regressão estimado no módulo está relacionado à escolaridade com sintomas depressivos, o que indica que quanto maior o nível de escolaridade, menores são os sintomas depressivos. (MANO ANDRÊS; ALMEIDA 2016).

4.1.3 Idade: Faixa etária entre 25 a 30 anos e adolescentes

Dos 9 estudos, 6 concordam que a idade pode ser um fator de alto risco para a depressão pós-parto, dentre os estudos selecionados observou-se que as idades variam em adolescentes menor de 16 anos e mulheres maiores de 30 anos, prevalecendo os sintomas em mulheres jovens de 25 a 30 anos.

Por meio de um estudo epidemiológico observacional transversal conduzido por Santi, Oliveira e Cremonese (2019), verificou-se que mulheres jovens (≤ 26 anos) tinham maior chance de desenvolver sintomas depressivos (SD) durante a gravidez (20%).

A adolescência e a gravidez são etapas críticas e de transição durante o desenvolvimento da personalidade da mulher. Por essa razão, avaliamos quanto difícil se torna o período, quando essas duas fases coexistem. Portanto, acreditamos que a gravidez nessa fase da vida interfere significativamente na rotina das adolescentes, seja na sua relação familiar, seja na sua convivência escolar, e principalmente, nos conflitos de relacionamento no “eu” destas jovens. (ANDRADE *et al.*, 2010, p. 121).

De acordo com, Carvalho *et al.*, (2016), 30% das adolescentes pesquisadas estão em risco de DPP na qual 4 delas tiveram o risco, com prevalência de 44,4%. A depressão é comum em mulheres de extrema idade, adolescentes ou mulheres em idade fértil tardia. Nas adolescentes, isso pode estar relacionado à falta de maturidade emocional e de relacionamento interpessoal.

4.2 Fatores Socioeconômicos relacionados à depressão pós-parto

N	REFERÊNCIA	RESULTADOS
1	ANDRADE, G.L. <i>et al.</i> Identificação dos fatores de riscos para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste , Fortaleza, v. 11, p.121, julho/dez. 2010. Disponível em: https://bityli.com/KWsGJ < Acesso em: 02 de mar. 2021.	42% das mulheres possuem renda mensal de até um salário-mínimo. A prevalência de depressão encontrada (14%). Quanto aos fatores socioeconômicos, em que residir com marido/companheiro foi um fator associado à depressão.
2	CARVALHO, M.L. <i>et al.</i> Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Maranhão: Journal Health NPEPS . 2016. Disponível em: https://bityli.com/roiLG < Acesso em: 19 de mar. 2021.	Conforme avaliado neste estudo, o baixo nível socioeconômico representou 57,5% das mães em risco de DPP, e 86,2% das mães em risco de DPP estavam desempregadas.

3	PESSOA, M.L. <i>et al.</i> Transtorno mental no período puerperal: riscos e enfrentamento mecanismos de promoção da saúde. Petrolina – PE: J. Rev. Cuidado é fundamental . Online 2019. Disponível em: https://bitly.com/gHMNM < Acesso em: 20 de mar. 2021.	Sobre a situação de moradia, 50% moram apenas com os companheiros, 8,33% com os pais, 16,66% com o sogro, incluindo o companheiro, 25% moram apenas com os filhos. Foi observado, na condição socioeconômica, 33,33% das entrevistadas sobrevivem com até um salário mínimo, esses dados se tornam relevante, pois causa tristeza e preocupação nas mulheres.
4	BARBOSA, M.S. <i>et al.</i> Sintomas depressivos em puérperas em Unidades de Saúde da Família. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.18 no.1 Recife Jan./Mar. 2018. Disponível em: https://bitly.com/gjoVN < Acesso em: 20 de mar. 2021.	Sobre os fatores de risco para a DPP, autores afirmam que baixas condições socioeconômicas, tais como baixa renda e baixo nível de escolaridade, podem contribuir para o aparecimento dessa patologia.
5	ARAÚJO, M.K. <i>et al.</i> Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018. Disponível em: https://bitly.com/MHXuG < Acesso em 20 de mar. 2021.	Quanto aos fatores psicossociais, as más condições de moradia e os baixos níveis socioeconômico eleva significativamente os níveis de estresse durante a gravidez e após o parto.
6	ALOISE, S.R., FERREIRA, A., FARIA, R. Depressão pós-parto: identificação de Sinais, sintomas e fatores associados em Maternidade de referência em Manaus. Manaus-AM. Enferm. Foco 2019. Disponível em: https://bitly.com/jBLJj < Acesso em 20 de mar. 2021.	No estudo, se predomina a maior porcentagem de 53,61% das mulheres entrevistadas que possuem renda de 01 a 02 salários mínimos.

Fonte: as autoras

4.2.1 Situação de moradia

Dos 6 estudos, 2 concordam que más condições de moradia podem afetar o estado mental de uma mulher, pois os sintomas depressivos aumentam com a preocupação de sua situação atual, como por exemplo, morar de aluguel, com os pais ou sogros.

Além dos achados encontrados nos estudos anteriores, foi considerado através desse estudo outro fator importante a ser discutido: acredita-se que é relevante discutir arranjos relativos à situação de moradia dos entrevistados, com ênfase em uma participante que não possuía local

de moradia. É reconhecido que a falta de moradia tem levado a uma alta prevalência de doenças mentais na população brasileira. Assim, pode-se imaginar as inúmeras dificuldades que uma gestante que mora na rua pode encontrar, pois o morador da rua não é visto como igual ou representativo da mesma espécie, simplesmente não é visto. (ANDRADE *et al.*, 2010).

4.2.2 Situação econômica precária

Dos 6 estudos, todos os artigos selecionados na tabela concordam que a situação socioeconômica precária contribui para os níveis de estresse durante e após o parto, estudos relatam que a baixa renda contribui para um sentimento de tristeza e preocupação na puérpera.

Conforme Barbosa *et al.*, (2018), as baixas condições socioeconômicas, como baixa renda e baixa escolaridade, podem contribuir para o surgimento dessa patologia. Para ANDRADE *et al.*, (2010), as baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o desenvolvimento de DPP e, apesar de ser uma enfermidade subdiagnosticada, os números encontrados no estudo revelam alto percentual de puérperas suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos após o parto.

Entre as puérperas com risco de DPP, 57,5% possuíam baixo nível socioeconômico. Estudos mostram que mulheres com baixo nível socioeconômico, precárias condições socioeconômicas e má qualidade da assistência materna e obstétrica por falta de recursos sociais apresentam maior prevalência de depressão, no quais são fatores de risco para o aparecimento de doenças mentais. (CARVALHO *et al.*, 2016, p. 154).

Aloise, Ferreira e Faria (2019), através de uma pesquisa descritiva transversal com abordagem quantitativa realizada no hospital materno de Manaus-AM, observou-se em seu estudo no que se refere à renda econômica das mulheres entrevistadas, 01 (0,60%) não possuía fonte de renda, 08 (4,92%) recebem Bolsa Família (BF) e 27 (16, 27%) possuem renda menor que um Salário Mínimo (SM).

Os baixos níveis socioeconômicos das puérperas podem influenciar no aparecimento de distúrbios puerperais, agravando os problemas pessoais e familiares que possam existir. As faltas de recursos financeiros podem contribuir para um sentimento de impotência porque eles não podem cumprir seus desejos e os de suas crianças, tornando esta angústia devido à escassez monetária um fator importante para o acúmulo de sentimentos negativos por parte da mulher. (PESSOA *et al.*, 2019).

4.3 Estilo de vida associado aos fatores à depressão pós-parto

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	<p>MANO, J., ANDRÊS, R., ALMEIDA, J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2016. Disponível em: https://bitly.com/6Ed8y < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>A multiparidade surgiu como fator de risco significativo para o desenvolvimento de depressão, que pode ser explicado pelo estresse e sobrecarga na família quando a mulher já tem outros filhos. No estudo é identificada uma associação entre o uso de tabaco durante a gravidez e depressão, sendo que o uso de tabaco aumentou em 26% o risco.</p>
2	<p>CARVALHO, M.L. <i>et al.</i> Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Maranhão: Journal Health NPEPS. 2016. Disponível em: https://bitly.com/roiLG < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>No presente estudo 36% das multíparas tiveram filhos com diferença de até dois anos, destas, 35,2% com risco. Ter outras crianças que necessitem de cuidados em casa pode ser mais um fator de estresse para a puérpera, principalmente se esses cuidados são atribuídos exclusivamente à mulher.</p>
3	<p>SANTI, R., OLIVEIRA, M.L., CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. Caxias do Sul/RS: ABCS Health Sci. 2019. Disponível em: https://bitly.com/CoMYp < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>O hábito de fumar antes da gestação apresentou maior prevalência, gestantes que fazem uso de bebida alcoólica apresentam 29% mais possibilidades de desenvolver SD.</p>
4	<p>ARAÚJO, M.K. <i>et al.</i> Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018. Disponível em: https://bitly.com/MHXuG < Acesso em 20 de mar. 2021.</p>	<p>O consumo de álcool no primeiro trimestre da gravidez dobra a chance de sintomas depressivos. Portanto, mulheres grávidas que fazem uso de álcool são menos saudáveis e, portanto, menos dispostas a cuidar de si mesmas e de seus recém-nascidos. Em uma análise multivariada, foram detectados sinais de sintomas depressivos e relacionados ao tabagismo, sendo encontrada associação entre tabagismo e sintomas de DPP. Uma grande quantidade de tabaco consumida por mulheres grávidas pode danificar seu sistema imunológico e causar aborto espontâneo.</p>

Fonte: as autoras.

4.3.1 Uso de tabaco e álcool

Dos 4 estudos, 3 concordam que mulheres que fazem o uso de tabaco e álcool antes da gravidez têm maior incidência de depressão pós-parto devido à sua dependência.

Foi observado no estudo de Santi, Oliviera e Cremonese (2019) que a prevalência de mulheres grávidas que fumavam antes da gravidez era maior, embora não significativa. Estudos mostraram que mulheres grávidas que fumaram antes da gravidez têm menos probabilidade de sofrer de depressão do que mulheres que continuaram fumando durante a gravidez. Além disso, as mulheres que param de fumar e desenvolvem SD frequentemente apresentam recaídas. (SANTI; OLIVEIRA; CREMONESE 2019).

A variável que apresenta maior associação com sintomas depressivos é o "tabagismo", que aumenta a chance de um evento em quase três vezes. Vale ressaltar que em comparação com a literatura internacional, a taxa de tabagismo encontrada neste estudo é menor (6,40%). (ARAUJO *et al.*, 2018).

O estudo de Santi, Oliveira e Cremonese (2019) observou-se que as gestantes que fazem uso de bebida alcóolica apresentam 29% mais possibilidades de desenvolver SD, embora não apresente significância estatística na prevalência ajustada. Para Araujo *et al.*, (2018) o consumo de álcool durante o primeiro trimestre da gravidez dobra a chance de sintomas depressivos. Uma descoberta recente mostra que o consumo de álcool durante a gravidez aumenta o risco de possibilidade de depressão na mãe. Além disso, o álcool pode atuar como depressor do sistema nervoso central e causar alterações no comportamento individual, que podem causar alterações emocionais devido a alterações neuroquímicas.

4.3.2 Multiparidade

Dos 4 estudos, 2 concordam que a multiparidade surge como um fator de risco para a depressão puerperal, pois um maior número de filhos pode levá-la ao estresse e a sobrecarga familiar.

Um risco maior é encontrado em mulheres grávidas com partos múltiplos (dois ou mais partos). O estudo realizado no Espírito Santo observou que os partos múltiplos também se tornaram um importante fator de risco para o desenvolvimento de depressão, onde pode ser explicado pelo estresse familiar e sobrecarga de mulheres que já têm outros filhos. (MANO ANDRÊS; ALMEIDA 2016).

De acordo com o estudo de Carvalho *et al.*, das 150 (53,6%) multíparas entrevistadas, 47 (31,3%) possuíam risco a DPP. Um total de 54 (36%) mulheres que deram à luz tiveram gravidez de até dois anos, das quais 19 (35,2%) apresentaram risco. As 96 (64%) restantes tinham uma diferença de gravidez de mais de dois anos, e um total de 28 (29,2%) estavam em risco de DPP. Embora a taxa de gravidez de seguimento neste estudo seja baixa, pode-se constatar que 36% das puérperas têm filhos com diferença de até dois anos, e 35,2% delas estão

em risco. Ter outros filhos que precisam ser cuidados em casa pode ser outro estressor para a mulher após o parto, especialmente se esse cuidado for inteiramente atribuído à mulher.

4.4 Fatores genéticos relacionados à DPP

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	<p>MANO, J., ANDRÊS, R., ALMEIDA, J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2016. Disponível em: https://bityli.com/6Ed8y < Acesso em: 19 de mar. 2021.</p>	<p>A ocorrência de depressão na família e durante a gestação esteve associada à depressão sendo identificado o percentual de 33% das mulheres que podem desencadear a depressão.</p>
2	<p>ARAÚJO, M.K. <i>et al.</i> Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018. Disponível em: https://bityli.com/MHXuG < Acesso em 20 de mar. 2021.</p>	<p>presente estudo evidenciou na análise multivariada, que puérperas com histórico de problema mental familiar, exibiam associação com sintomatologia depressiva.</p>
3	<p>MORENO, Z.A. <i>et al.</i> Depressão com início após o parto: estudo de corte prospectivo em mulheres submetidas à cesárea eletiva em Brasília, Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.35, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2013. Disponível em: https://bityli.com/tgzxs < Acesso em: 20 de mar. 2021.</p>	<p>31% das mulheres, de acordo com este estudo, tinham histórico de depressão fora do ciclo gravídico-puerperal. O que torna a heterogeneidade das mulheres diagnosticada com DPP ainda mais evidente. As mulheres com depressão no período pós-parto compõem um grupo heterogêneo, no qual o distúrbio pode ter surgido antes da gravidez, durante a gravidez ou após o parto. Uma vez que, a depressão pode surgir antes ou depois do parto tendo diferentes etiologias e, portanto, diferentes respostas ao tratamento da puérpera.</p>

Fonte: as autoras.

4.4.1 Histórico familiar de problemas mentais

Os 3 artigos selecionados na tabela concordam que, geneticamente, os transtornos depressivos podem ser um fator influente para a depressão puerperal, podendo surgir antes ou depois do parto.

Em relação aos fatores psicossociais e comportamentais, a ocorrência de depressão na família e na gravidez está relacionada à depressão. Verificou-se que entre as mulheres que se sentiram tristes ou deprimidas no último trimestre, o risco de adaptação mútua foi três vezes maior, enquanto entre as gestantes com histórico familiar de depressão a proporção foi de 33%. A história familiar de depressão e evidências contínuas de depressão na gravidez podem ser fatores que desencadeiam a depressão. Esses resultados indicam que, embora esses fatores estejam relacionados, eles ainda permanecem independentes e devem ser considerados no seu conjunto. (MANO; ANDRÊS; ALMEIDA 2016).

Neste estudo, uma análise multivariada mostrou que puérperas com histórico de doença mental estiveram associadas a sintomas depressivos. A depressão pode ter diferentes causas, mas quaisquer problemas mentais em membros da família indicam interferência genética. Recentemente, em um estudo com mais de 300.000 pessoas, descobriu-se que a depressão tem uma forte relação com a hereditariedade. Este achado confirma os resultados deste estudo, indicando que fatores genéticos também podem causar doenças imediatamente após o parto. (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Segundo o estudo feito por Moreno *et al.*, (2013) a taxa de depressão durante a gravidez é de 24% e a taxa de depressão após o parto é de 11%. No entanto, neste estudo, as mulheres que desenvolveram sintomas depressivos durante o terceiro trimestre da gravidez cujos sintomas persistiram após o parto foram incluídas no cálculo da taxa de depressão pós-parto. O autor enfatiza que a depressão durante a gravidez tem alta sensibilidade (75%) e especificidade (81%) para prever a ocorrência de DPP.

Os autores citados no artigo preocupados com a saúde das puérperas buscaram através de pesquisas levantar sinais e sintomas depressivos para identificar os fatores que podem desencadear a DPP, a fim de detectar os riscos precocemente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos selecionados, evidenciou-se que fatores demográficos, socioeconômicos, estilo de vida e fatores genéticos têm influência no desencadeamento de DPP e há consenso entre os objetivos e os resultados da pesquisa.

Diante dos resultados, constatou-se que:

- Há evidências de que puérperas solteiras, separadas, divorciadas e em conflito com seus parceiros têm maior probabilidade de desenvolver DPP.

- Quanto maior o nível de escolaridade, menores são os fatores de risco, onde o ensino fundamental incompleto é considerado mais suscetível ao desenvolvimento de DPP, confirmando que o baixo nível de escolaridade pode ser fator influente à depressão materna, alcançando duas vezes as chances de desenvolvê-lo.

- Perante os achados nos estudos foram confirmados que adolescentes e mulheres com idade ≤ 26 anos, há maiores chances de apresentar sintomas depressivos durante a gravidez.

- Acredita-se que as condições de habitações inadequadas favorecem para a alta prevalência de transtornos mentais na população Brasileira.

- Conforme o estudo analisado foi constatado que a situação socioeconômica precárias e baixas rendas influenciam no aparecimento de distúrbios puerperais.

- O estudo avaliou que houve uma maior prevalência nas gestantes que faziam o uso do cigarro causado pela dependência de nicotina podendo desenvolver riscos de SD. Sobre a ingestão de álcool durante a gravidez, foi observado que é possível agravar os SD e desencadear a DPP.

- Em casos das múltiparas que possuem mais filhos dependentes dos cuidados exclusivos da mãe, há maior estresse e sobrecarga sobre a mãe.

- Percebe-se que a análise multivariada mostrou que puérperas com histórico de doença mental e histórico familiar de problemas psiquiátricos apresentaram correlação com os sintomas depressivos.

Conclui-se que através da consulta de enfermagem, no pré-natal, o enfermeiro deve buscar conhecimento e adquirir capacidade de associar à etiologia, sinais e sintomas da DPP, associando os fatores precocemente com a utilização da Escala de Edimburgo (ESPD), na qual é usado um questionário que classifica o risco de depressão na gestante. Também é dever da enfermagem orientar a paciente através de programas educativos e palestras integrativas, preparando a mulher fisicamente e psicologicamente, além de prestar assistência humanizada e adequada de acordo com as necessidades de cada gestante e família.

6 REFERÊNCIAS

ALIANE, P.P; MAMEDE, M.V; FURTADO, E.F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. **Psicol. Pesq.** v. 5 n .2 p. 146-155, Juiz de Fora dez.2011. Disponível em: <<https://bit.ly/3gkJXeR>> Acesso em: 15 de mar. 2021.

ALOISE, S.R., FERREIRA, A., FARIA, R. Depressão pós-parto: identificação de Sinais, sintomas e fatores associados em Maternidade de referência em Manaus. Manaus-AM. **Enferm. Foco** 2019. Disponível em: <<https://bitly.com/jBLJj>> Acesso em 20 de mar. 2021.

ANDRADE, G.L. *et al.* Identificação dos fatores de riscos para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, p.121, julho/dez. 2010. Disponível em: <<https://bitly.com/KWsGJ>> Acesso em: 02 de mar. 2021.

ARAÚJO, M.K. *et al.* Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018. Disponível em: <<https://bitly.com/MHXuG>> Acesso em 20 de mar. 2021.

ARRAIAS, A.R; ARAÚJO, T.C.R. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psic., Saúde e Doenças**. v. 18 n .3 Lisboa dez.2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2QgloVZ>> acesso em: 15 de mar. 2021.

BARBOSA, M.S. *et al.* Sintomas depressivos em puérperas em Unidades de Saúde da Família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.18 no.1 Recife Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<https://bitly.com/gjoVN>> Acesso em: 20 de mar. 2021.

BRASILEIRO, Marislei Espíndula. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, v. 06. p. 135-145, dezembro de 2017.

CARVALHO, M.L. *et al.* Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. Maranhão: **Journal Health NPEPS**. 2016. Disponível em: <<https://bitly.com/roiLG>> Acesso em: 19 de mar. 2021.

CHAN, Margaret. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança campanha 'vamos conversar'. OPAS Brasil, Brasília, 30 de março de 2017. Disponível em: <<https://bitly.com/frhBw>>. Acesso em: 02 de mar. 2021.

FINEOUT-OVERHOLT, E., STILLWELL, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins**; 2011. p. 25-39.

FREITAS, M.E.S; SILVA, F.P; BARBOSA, L.R. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 99-105, abr./jun., 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3alEm4k> < Acesso em 15 de mar. 2021.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3vxBSHD>. Acesso em: 15 de jun. de 2021.

LIMA, S.M *et al.* Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. São Paulo: Secretaria de Estado de saúde de São Paulo; Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://bitly.com/jZwmn> < Acesso em: 19 de mar. 2021.

MANO, J., ANDRÊS, R., ALMEIDA, J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Rio Grande: Universidade Federal de Rio Grande, 2016. Disponível em: <https://bitly.com/6Ed8y> >Acesso em: 19 de mar. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764. Disponível em: <<https://bit.ly/32ChSrD>> Acesso em: 05 de mar. 2021.

MOLDENHAUER, Julie S. Depressão pós-parto. Manual MSD, Filadélfia, junho, 2018. Disponível em: <<https://bitly.com/1FPtV>> Acesso em: 02 mar. de 2021.

MORENO, Z.A. *et al.* Depressão com início após o parto: estudo de corte prospectivo em mulheres submetidas à cesárea eletiva em Brasília, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.35, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2013. Disponível em: <<https://bitly.com/tgzxs>> Acesso em: 20 de mar. 2021.

PESSOA, M.L. *et al.* Transtorno mental no período puerperal: riscos e enfrentamento mecanismos de promoção da saúde. Petrolina – PE: J. **Rev. Cuidado é fundamental.** v.11, n.4, 2019. Disponível em: <<https://bitly.com/gHMNM>> Acesso em: 20 de mar. 2021.

SANTI, R., OLIVEIRA, M.L., CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. Caxias do Sul/RS: **ABCS Health Sci.** 2019. Disponível em: <<https://bitly.com/CoMYp>> Acesso em: 19 de mar. 2021.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Izara Paula Saraiva Santos RA _____

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO ()


NÃO AUTORIZAÇÃO (X)

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Os papéis influentes no quadro psicológico da puérpera

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Maister Brasileiro

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim _____


Assinatura do representante do grupo


Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, 29 de 06 de 2021