

FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ciências da Saúde, Ciências Humanas, Edição 122 MAI/23 / 19/05/2023

RISK FACTORS FOR POSTPARTUM DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7983086

Daiene Silva de Oliveira¹

Naiara Santiago Pires²

Tatiany Magalhães Soares³

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psiquiátrica que pode ocorrer após o parto e está associada a dificuldades no desenvolvimento da criança e nas condutas da mãe. A etiologia da DPP é multifatorial e a identificação dos fatores de risco é essencial para prevenir danos na vida da mãe e da criança. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas plataformas Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores “postpartum depression” e “risk factors”, em inglês ou português, publicados entre os anos de 2010 e 2023. Foram selecionados 26 artigos para análise. **Resultados:** Foram encontrados 50 artigos, sendo 25 na base Pubmed, 10 na base Scielo e 15 na Biblioteca Virtual em Saúde. A análise dos artigos selecionados revelou que fatores psicossociais, socioeconômicos e orgânicos são considerados importantes fatores de risco para o desenvolvimento da DPP.

Discussão: A revisão integrativa mostrou que a DPP pode estar associada a diversos fatores de risco, os quais podem contribuir para a piora da doença e aumentar o risco de complicações tanto para a mãe quanto para a vida do bebê.

Conclusão: destaca a importância do conhecimento dos fatores de risco da DPP a fim de prevenir as consequências para mãe e bebê. Profissionais de saúde devem estar atentos e oferecer suporte adequado às mulheres nesse período.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; fatores de risco; saúde materna.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum depression (PPD) is a psychiatric condition that can occur after childbirth and is associated with difficulties in the development of the child and the mother's behaviors. The etiology of PPD is multifactorial, and identification of risk factors is essential to prevent harm to the lives of both mother and child. **Method:** An integrative literature review was carried out on the Scielo, Pubmed, and Virtual Health Library platforms using the keywords "postpartum depression" and "risk factors" in English or Portuguese, published between 2010 and 2023. 26 articles were selected for analysis. **Results:** A total of 50 articles were found, 25 in Pubmed, 10 in Scielo, and 15 in the Virtual Health Library. Analysis of the selected articles revealed that psychosocial, socioeconomic, and organic factors are important risk factors for the development of PPD. **Discussion:** The integrative review showed that PPD may be associated with various risk factors that can contribute to the worsening of the disease and increase the risk of complications for both the mother and the child. **Conclusion:** highlights the importance of knowledge about the risk factors of PPD in order to prevent consequences for both mother and child. Health professionals must be attentive and provide adequate support to women during this period.

Keywords: Postpartum depression; risk factors; maternal health.

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno psiquiátrico debilitante, sendo comum acontecer no primeiro mês após o nascimento, podendo prolongar-se se seguir um curso crônico e recorrente. Um estudo nacional, executado no Brasil em 2012, em relação a depressão pós-parto informou que dentre as 23.894 mulheres estudadas, teve uma prevalência de 26% de puérperas em depressão (THEME, et al., 2016).

As categorias chave, que determinam o risco para DPP e que são estáveis entre as culturas, seriam: históricos de depressão, desvantagens socioeconômicas, falta de apoio do parceiro, família e amigos, mãe solteira, gravidez em tenra idade e stress. Outros fatores relevantes como primíparas, partos prematuros, conflitos conjugais, morte familiar ou do último filho, também irão contribuir para problemas psicológicos na mulher (NISHIMURA, et al., 2015).

Ademais, foi identificado em meta-análises e estudos sistemáticos quantitativos e qualitativos que o tipo de cesárea (eletiva ou emergencial), mulheres imigrantes, níveis de vitamina D sérico e distúrbios do sono, levam a distúrbios mentais graves nas grávidas, resultando em um maior risco de DPP.

Diante disso, percebe-se que este transtorno depressivo afeta a relação mãe e filho desde os primeiros dias de vida, principalmente se a mãe tem dificuldades no processo de amamentação, objeção em conversar ou até mesmo aversão pelo ato de tocar o bebê, levando-a a repudiar ou recusar qualquer contato com ele e acarretando problemas no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança. Em casos graves, as mães entram em psicose pós-parto e cometem suicídio e, mais raramente, infanticídio (ZHAO, et al., 2020).

Durante o período de DPP, é fundamental o acolhimento do profissional de saúde e dos familiares, acolhimento este que deve ter início no pré-natal e perdurar no período puerperal, a equipe multidisciplinar deve orientar os familiares na tratativa com essa puérpera, implementando uma abordagem mais sensível e confortável possível (ATUHAIRE, et al., 2021).

Outrossim, é de suma importância uma avaliação completa da puérpera, que engloba tanto exames físicos e laboratoriais, como psicológicos, com objetivo de

diagnosticar sintomas comuns da depressão: depressão com baixa humor e falta de interesse em seu bebê (OLIVEIRA, et al., 2022).

Assim o presente estudo tem por objetivo descrever os principais fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, por meio de uma revisão integrativa de literatura.

2. METODOLOGIA

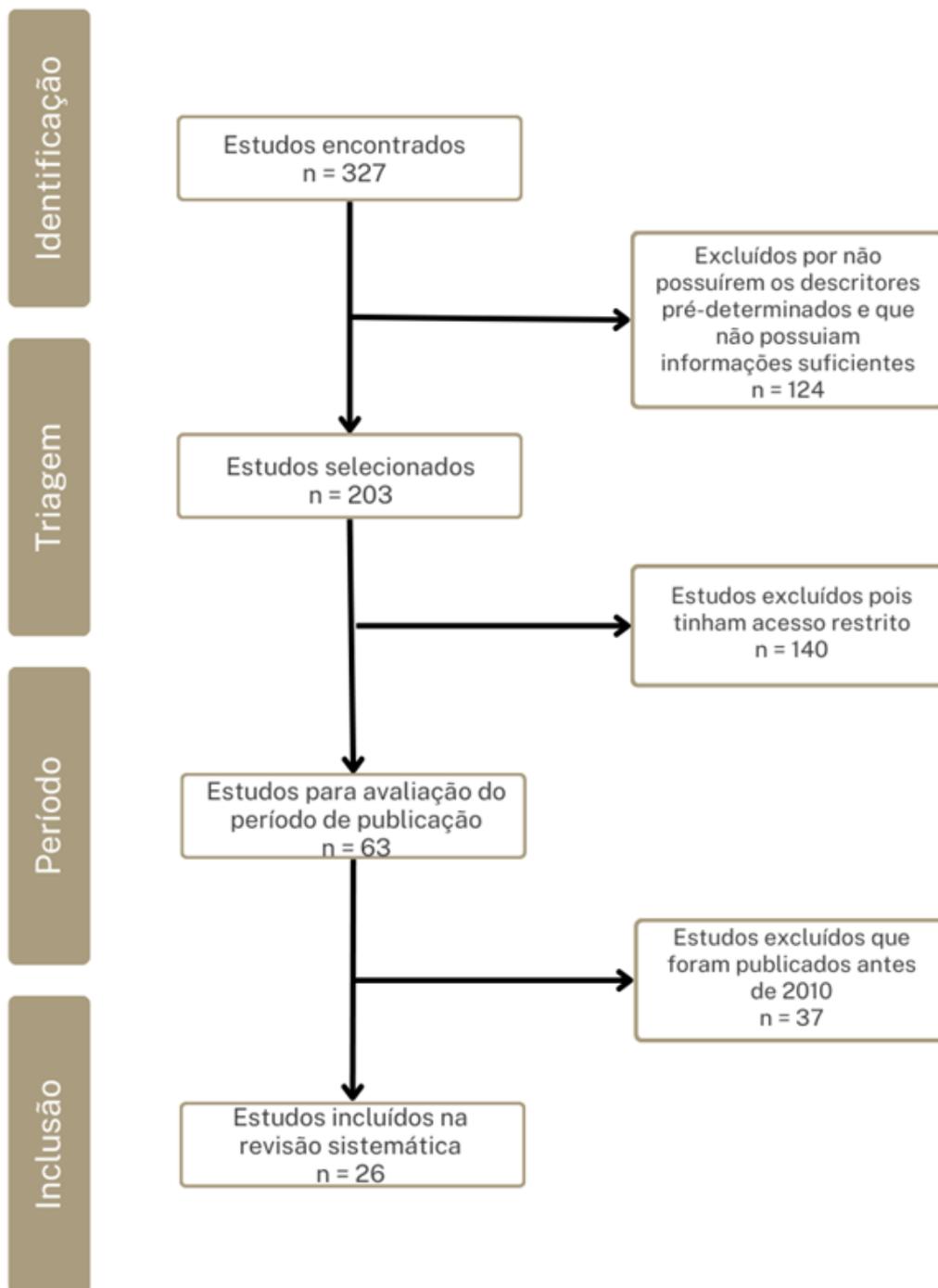
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem como base a pergunta norteadora “Quais são os fatores de risco associados à depressão pós-parto?”.

A busca de artigos foi realizada por meio das plataformas eletrônicas Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizou-se os seguintes descritores “postpartum depression” e “risk factors”, estes foram pesquisados tanto na língua portuguesa quanto na língua inglesa. Para seleção dos artigos considerou-se trabalhos publicados entre os anos de 2010 e 2023, sendo incluídos somente os artigos sistemáticos que respondiam à pergunta norteadora. Foram incluídos artigos que reportam os fatores de risco associados à DPP, a prevalência dessa condição e a relação mãe e bebê. Por outro lado, foram excluídos os artigos que não tinham os descritores supracitados no título e no resumo dos estudos.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não estavam disponíveis integralmente ou cujo acesso era restrito; estudos que não utilizaram os descritores pré-estabelecidos; estudos que se concentraram em outras condições além da DPP; estudos que não possuíam informações suficientes para avaliar a qualidade metodológica; estudos publicados antes de 2010. Estes dados estão descritos no fluxograma do processo de seleção de estudo (figura

Foi feito um fluxograma (figura 1), onde está descrito o processo de seleção dos artigos incluídos no estudo em questão. Ademais, para a organização dos artigos selecionados, foi criado uma planilha contendo informações como: autor, título, objetivo, resultados e ano de publicação.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos.



Fonte: Autoria própria.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 327 artigos foram encontrados nas três plataformas, dos quais 26 foram selecionados após a análise de texto e exclusão de estudos que não atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram organizados em planilha (Tabela 1) contendo: nome do autor, ano de publicação e revista/editora.

Os resultados esperados deste estudo são uma síntese dos principais fatores de risco associados à DPP e uma avaliação da prevalência e relação mãe-bebê nesta condição, com base na literatura disponível nos últimos 13 anos. Com isso, espera-se contribuir para o conhecimento científico e prático sobre a depressão pós-parto e suas implicações para a saúde materna e infantil.

Tabela 1. Relação dos artigos utilizados nesta revisão de literatura

Nome do autor	Ano de publicação	Revista/editora
CANTÍLIO et al (2010)	2010	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
LOBATO et al (2011)	2011	Revista Brasileira de saúde materna infantil
ZACONETA et al (2013)	2013	Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia
KHANDAKER et al (2014)	2014	JAMA Psychiatry
FIGUEIREDO et al (2015)	2015	Jornal of Affective Disorders
COUTO et al (2015)	2015	Mundo Jornal Psiquiatria
MORAIS et al (2015)	2015	Estudos de Psicologia
LAWSON et al (2015)	2015	J. Affective Disord.
FALAH-HASSANI et al (2015)	2015	J. Psychiatr
NISHIMURA et al (2015)	2015	BMC Pragnancy Childbirth
OKUN et al (2016)	2016	Current Psychiatry Reports
ACCORTT et al (2016)	2016	Arch. Womens Ment. Health

THEME et al (2016)	2016	Jornal of Affective Disorders
SPARLING et al (2017)	2017	Matern. Child. Nutrition
ANDERSON et al (2017)	2017	Arch. Womens Ment
XU et al, (2017)	2017	J. Psychosomatic
HARTMANN (2017)	2017	Cadernos de saúde pública
WANG et al (2018)	2018	Arch. Gynecol. Obstetrics
FARÍAS et al (2018)	2018	Jornal of Affective Disorders
MOAMERI et al (2019)	2019	Clin. Epidemiol. Glob. Health.
de PAULO et al (2019)	2019	Jornal of Affective Disorders
SILVA et al (2019)	2019	BMC Pregnancy Childbirth
SILVA et al (2020)	2020	Revista Brasileira de Enfermagem
ZHAO et al (2020)	2020	Asian Journal of psychiatry
ATUHAIRE et al (2021)	2021	BMC Pragnancy Childbirth
OLIVEIRA et al (2022)	2022	Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia

Fonte: autoria própria

Com a citação dos autores presentes na Tabela 1, é esperado que o leitor possa ter uma compreensão mais aprofundada sobre a temática abordada na revisão de literatura em questão. Cada autor citado representa uma contribuição específica para o conhecimento sobre a relação entre a depressão pós-parto e os fatores de risco associados, tais como história de depressão prévia, suporte social, eventos estressantes na gestação, entre outros.

Cantílio et al. (2010) e Morais et al. (2015) discutem como a história de depressão prévia é um importante fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Já os estudos de Lobato et al. (2011) e Silva et al. (2019) apontam a influência do suporte social no período pós-parto como um fator protetor contra a depressão pós-parto.

A relação entre eventos estressantes na gestação e o risco de depressão pós-parto pode ser explorada a partir dos estudos de Zaconeta et al. (2013) e Figueiredo et al. (2015), enquanto os estudos de Khandaker et al. (2014) e de Paulo et al. (2019) abordam a relação entre a depressão pós-parto e o uso de antidepressivos durante a gravidez.

Além disso, há estudos que exploram outras questões relacionadas à depressão pós-parto. A prática de atividade física durante a gestação pode ter um impacto positivo na saúde mental da mãe, reduzindo o risco de DPP (SPARLING et al., 2017). Além disso, estudos mostram que o estresse oxidativo, que ocorre quando há um desequilíbrio entre os antioxidantes e os radicais livres no organismo, pode estar associado à DPP (XU et al., 2017).

Por outro lado, a violência doméstica durante a gravidez pode aumentar o risco de DPP. A pesquisa de Falah-Hassani et al. (2015) indicou que mulheres que sofreram violência doméstica durante a gestação tiveram maior probabilidade de desenvolver DPP em comparação com aquelas que não sofreram violência.

Portanto, os resultados desta revisão sugerem que é crucial que profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiras, estejam atentos aos fatores de risco da DPP e ofereçam intervenções preventivas e tratamento adequado para as mulheres que apresentem sintomas de depressão pós-parto. Além disso, é necessário que mais estudos sejam realizados em países em desenvolvimento e que levem em consideração as diferenças culturais e sociais em relação à DPP.

O estudo de Cantílio et al. (2010) destacou a importância de se identificar fatores de risco e prevenção da depressão pós-parto. Eles concluíram que a detecção precoce de sintomas depressivos e o tratamento adequado pode reduzir a prevalência de depressão pós-parto e melhorar a qualidade de vida das

mulheres. Esse achado é corroborado por vários outros estudos, como o de Khandaker et al. (2014), que destacou que o tratamento precoce pode ser efetivo em prevenir a depressão pós-parto.

O objetivo deste artigo é detalhar a variada gama de relações e influências que a Depressão Pós-Parto exerce na vida da mulher, detalhando em tópicos cada área influenciada. Foram revisadas conformidades com a qualidade de vida uterina, alcoolismo, fármacos empregados, relação mãe-bebê, processo de imigração, vitamina D, dentre vários outros fatores abrangentes, mas que exercem algum grau de influência na DPP.

3.1 Relação da DPP com a qualidade de vida materna

De acordo com Lobato et al. (2011), o qual avaliou-se a prevalência de sintomas depressivos em mulheres no período pós-parto e sua associação com a qualidade de vida, foi concluído que a depressão pós-parto pode afetar negativamente a qualidade de vida. Estes dados são apoiados pela pesquisa Farias et al. (2018), o qual observou a importância de se abordar a depressão pós-parto como uma condição de saúde pública.

3.2 Relação da DPP com alcoolismo e intervenção farmacológica

O consumo de álcool pode ser uma maneira comum de lidar com o estresse e a ansiedade, e muitas mulheres podem usar o álcool como uma forma de aliviar os sintomas da depressão pós-parto. No entanto, as pesquisas de ZACONETA et al. (2013) e OKUN et al. (2016) sugerem que o uso de álcool pode realmente agravar os sintomas da depressão pós-parto e tornar mais difícil para as mulheres lidarem com a condição.

O estudo de ZACONETA et al. (2013) examinou a associação entre o consumo de álcool e a depressão pós-parto em uma amostra de mulheres brasileiras. Eles descobriram que as mulheres que consumiram álcool durante o período pós-parto tinham uma probabilidade significativamente maior de desenvolver depressão pós-parto do que as mulheres que não consumiram álcool.

Da mesma forma, o estudo de OKUN et al. (2016) examinou a relação entre o uso de álcool e a depressão pós-parto em uma amostra de mulheres americanas. Eles descobriram que as mulheres que usaram álcool durante o período pós-parto tinham uma probabilidade significativamente maior de ter sintomas de depressão pós-parto do que as mulheres que não usaram álcool.

3.4 Relação da DPP com vínculo mãe-bebê

A revisão sistemática e meta-análise conduzida por KHANDAKER et al. (2014) investigou a eficácia de intervenções não farmacológicas para prevenir a depressão pós-parto em mulheres em risco. As intervenções não farmacológicas avaliadas incluíram terapia cognitivo-comportamental, intervenções psicossociais, exercícios físicos e programas de apoio.

Os pesquisadores revisaram 27 estudos que avaliaram essas intervenções e realizaram uma meta-análise para determinar a eficácia geral das intervenções na prevenção da depressão pós-parto. Eles descobriram que a terapia cognitivo-comportamental foi a intervenção mais eficaz na prevenção da depressão pós-parto. Além disso, outras intervenções, como programas de apoio e intervenções psicossociais, também mostraram alguma eficácia na prevenção da depressão pós-parto.

A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem terapêutica que se concentra em mudar os padrões de pensamento e comportamento que podem estar contribuindo para os sintomas da depressão. Podendo ser adaptada para mulheres em risco de depressão pós-parto, ajudando-as a desenvolver habilidades de enfrentamento e lidar com o estresse e a ansiedade que podem surgir após o nascimento do bebê.

3.5 Relação da DPP com vínculo mãe-bebê

FIGUEIREDO et al. (2015) investigaram a relação entre a depressão pós-parto e a qualidade da vinculação mãe-bebê, que se refere à relação afetiva entre a mãe e seu bebê. Os autores destacaram a importância da qualidade da vinculação para

o desenvolvimento emocional, social e cognitivo do bebê, além de destacar que a depressão pós-parto pode afetar negativamente essa relação.

A depressão pós-parto pode levar a uma variedade de sintomas que afetam a capacidade da mãe de se conectar emocionalmente com seu bebê, como falta de energia, irritabilidade, tristeza, ansiedade e baixa autoestima. Isso pode levar a uma qualidade de vinculação reduzida entre a mãe e o bebê, o que pode ter impactos negativos na saúde mental de ambos a longo prazo.

A qualidade da vinculação é um fator importante a ser considerado no tratamento da depressão pós-parto. Se a qualidade da vinculação for baixa, a mãe pode ter dificuldades para estabelecer uma conexão emocional com seu bebê e pode se sentir isolada e desamparada.

3.6 Relação da DPP com problemas multifatoriais

A DPP, por ser multifatorial, tem-se dificuldade de identificar uma etiologia concreta, no entanto, há fatores de risco que demonstram correlação com essa psicopatologia. Para tanto, foi observado que a alta variabilidade da prevalência de DPP tem correlação com os fatores sociodemográficos e psicossociais, há também em conjunto, os fatores culturais (COUTO, et al, 2015).

Com relação aos fatores sociodemográficos que influenciam a DPP, tem-se como agentes tangenciais: a baixa renda, baixo prestígio ocupacional, pouca idade, ser solteira, múltipara e baixa escolaridade. Outrossim, evidencia-se que o nível de escolaridade influencia no processo, sendo que quanto menor a quantidade de anos de estudo concluídos, menor é a proteção para o equilíbrio emocional e psíquico na puérpera (SILVA, et al, 2020).

Ademais, a renda é outro fator de risco importante observados nos estudos, pelo fato de que a mãe tem preocupações em como manter uma vida estável tanto para o bebê quando para ela mesma em relação a recursos de saúde, alimentação, transporte, moradia e educação (ATUHAIRE, et al, 2021).

Quando aos agentes psicossociais, a depressão previamente diagnosticada na mulher, antes da gravidez, e o histórico familiar com transtornos psiquiátricos são de grande valia para a predisposição para desenvolvimento de DPP (OLIVEIRA, et al, 2022).

Foi observado que mulheres que tem sentimentos de tristeza no último trimestre gestacional possuem um risco três vezes maior de adquirir depressão pós-parto. Logo, tanto sintomas de depressão na gravidez em andamento quanto histórico familiar prévio de problemas mentais, são grandes fatores de pior prognóstico (THEME, et al, 2016).

Por sua vez, trabalhos que discutem a relação entre os agentes que tem intimidade com o apoio social e depressão materna, constataram que a lacuna de não ter apoio de familiares, amigos e do parceiro é um grande fator de risco para DPP (FARÍAS, et al, 2018).

O efeito da depressão materna exposta ao bebê pode afetar os resultados de crescimento devido a pouco comprometimento materno, baixo tempo de estimulação sensorial e cognitiva positivas. Havendo dessa forma, a falta de comprometimento do início da amamentação, resultando em desmame precoce (MORAIS, et al., 2015).

3.7 Relação da DPP com a imigração

As revisões sistemáticas e meta-análises identificaram as complicações na imigração como critério de fator de risco para DPP. Foram dois estudos de caráter quantitativo que subsidiaram as provas para a associação. Um deles é a meta-análise feita pelo ANDERSON et al. (2017), o qual observou a associação de países diferentes de destino como Canadá, Estados Unidos e Brasil. Outro estudo demonstrou que grávidas imigrantes tinham mais risco de possuir DPP do que as grávidas não imigrantes (FALAH-HASSANI, et al., 2015).

A conclusão dessas meta-análises foram parcialmente paradoxos. Pesquisas avançadas foi relatada a complexidade do status de migração, Anderson et al. (2017) analisou fatores predisponentes na imigração que ajuda no DPP: sem

apoio social e status socioeconômico, dificuldades em aprender a língua estrangeira, status de refugiado e etnia minoritária.

3.8 Relação da DPP com cesariana

Foi investigado a relação entre a cesariana e a DPP, um estudo realizado por MOAMERI et al. (2019), relatou o aumento no risco de DPP de 63% após a cesaria. Ademais, tem-se uma demanda maior de cesarias de emergência do que as cesarias seletivas, indicando um aumento de risco para DPP nas cesarias emergenciais. Outro estudo relatou achados parecidos, XU et al. (2017) identificou um maior risco de DPP em cesarias de emergência do que nas cesárias eletivas.

Tais estudos descritos demonstram que tanto a cesaria eletiva quando emergencial é um fator de risco para DPP, sendo a última de maior risco, levando ao aumento de estresse da puérpera, devido ao aumento de interleucinas 6, a qual é uma importante citocina que leva a depressão (KHANDAKER, et al., 2014).

3.9 Relação da DPP com a vitamina D

Uma pesquisa feita por WANG et al. (2018) analisou a correlação da vitamina D com a DPP e constatou em seu estudo longitudinal abrangendo 8.470 mulheres usando o 25(OH)D (biomarcador de vitamina D) para estimar as circunstâncias da vitamina D. Foi investigado que os resultados dos níveis séricos de vitamina D menor que 50nmol/l estão correlacionados com o risco de 2,67 vezes maior de DPP do que os níveis de vitamina D > 50nmol/l.

Ademais, a vitamina D tem sido um composto que reduz as respostas inflamatórias durante a gestação. Sendo assim, as mudanças nas ações inflamatórias e citocinas são critérios de extrema importância para que ocorra sinais e sintomas de depressão. (ACCORTT et al., 2016).

3.10 Relação da DPP com o sono

LAWSON et al. (2015) realizaram uma revisão sistemática para investigar a relação entre o sono e os distúrbios psicológicos pós-parto, incluindo a depressão pós-

parto. Os autores destacaram que as dificuldades para dormir durante a gravidez e no pós-parto podem ser um fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto.

De fato, a falta de sono pode levar a uma série de problemas emocionais e mentais, incluindo a depressão. A privação do sono pode afetar negativamente a qualidade de vida, o desempenho cognitivo, a atenção e o estado geral de saúde da mãe. Além disso, a falta de sono pode afetar negativamente o humor e a regulação emocional, o que pode contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto (LAWSON et al. 2015)

A revisão de OKUN (2016) também destacou a importância do sono para a saúde mental das mães no pós-parto. A falta de sono pode afetar negativamente a saúde mental, incluindo o desenvolvimento da depressão pós-parto. Os mecanismos exatos pelos quais a privação do sono contribui para a depressão ainda não são totalmente compreendidos, mas sabe-se que o sono desempenha um papel importante na regulação emocional e no bem-estar mental.

3.11 Relação da DPP com a dieta e nutrição

Outrossim, a dieta e nutrição também foi estudada para verificar a provável correlação com a DPP. Silva et al. (2019) relatou em sua revisão sistemática os padrões alimentares juntamente com a ansiedade e depressão antes do parto. Os padrões saudáveis e ocidentais foram critérios protetores para DPP. Ademais, o modelo de alimentação tradicional no Japão, Brasil, Índia e Reino Unido tiveram uma significância mínima para ocasionar algum grau de risco para DPP.

Explorando a suplementação e as dietas com relação a DPP, encontraram-se efeitos protetores de suplementação multivitamínica, comer peixe diariamente, vitamina D, cálcio, zinco e selênio. Concentrações mais altas de ácido docosaenoico (DHA) no leite materno e grande ingestão de frutos do mar foram relacionados com baixas taxas de DPP (SILVA, et al., 2019).

Salienta-se, portanto, que as equipes de saúde devem fazer ações preventivas para o preparo precoce da mãe para que possa receber o bebê em um estado de

equilíbrio emocional, deixando esse momento de primeiro encontro com seu filho o menos traumático possível. Além disso, o planejamento familiar é de suma importância para que haja este resultado satisfatório.

4. CONCLUSÃO

O estudo foi feito compilando meta-análises e revisões de literatura relacionados aos fatores de risco de depressão pós-parto. Esta revisão abrangeu detalhadamente alguns dos vários fatores de risco que podem causar depressão pós-parto: status de migração, efeitos socioeconômicos e sociodemográficos, cesariana, deficiência de vitamina D, distúrbios do sono, falta de apoio social e, nutrição e alimentação.

Os dados obtidos mostram que a maior parte dos estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos em países desenvolvidos, como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. Além disso, a maioria dos estudos utilizou questionários padronizados para avaliar a presença e gravidade da DPP.

Embora os estudos tenham variado em relação ao tamanho da amostra, metodologia e definição de DPP, a maioria das pesquisas encontrou uma alta prevalência de DPP, o que reforça a importância desse problema na saúde pública. Notou-se também que vários estudos investigaram a relação entre DPP e a saúde do bebê, como o impacto na amamentação e desenvolvimento cognitivo da criança.

A depressão perinatal é um problema relevante e que merece atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde que atuam na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido. A análise dos artigos selecionados indicou que a prevalência da depressão perinatal varia de acordo com as características das populações estudadas, com destaque para as condições socioeconômicas e demográficas.

Além disso, foi observado que a depressão perinatal pode ter consequências graves para a mãe e o bebê, como atraso no desenvolvimento infantil, problemas de alimentação e sono, além de aumentar o risco de transtornos psiquiátricos na mãe a longo prazo.

Diante de tantos fatores de risco, é preciso conhecê-los para que possa haver uma prevenção precoce da DPP e de seus futuros agravos na vida do recém-nascido, sendo indispensável que o profissional que esteja acompanhando o pré-natal da gestante tenha uma relação humanizada com a paciente, tendo como foco principal a identificação dos fatores de risco durante todo o processo da gestação (CANTÍLIO, et al., 2010).

Ainda há lacunas na compreensão dos fatores de risco, do impacto na qualidade de vida da mãe e do desenvolvimento infantil, bem como na avaliação e implementação de programas de prevenção e tratamento da depressão perinatal. Portanto, o profissional de saúde tem como objetivo intervir para a prevenção e promoção da saúde, tendo uma conduta adequada diante de casos heterogêneos, mudando a prevalência da DPP (de PAULO, et al., 2019).

REFERÊNCIAS

THEME FILHA MM, AYERS S, GAMA SGN, LEAL MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the birth in Brazil national research study, 2011/2012. **J Affect Dis.** 2016; doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.

ZHAO XH, ZHANG ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. **Asian J Psychiatr.** 2020 Oct; doi: 10.1016/j.ajp.2020.102353

ATUHAIRE C, RUKUNDO GZ, NAMBOZI G, NGONZI J, ATWINE D, CUMBER SN, BRENNAMAN L. Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. **BMC Pregnancy Childbirth.** 2021 Jul 12;21(1):503. doi: 10.1186/s12884-021-03967-3.

NISHIMURA A, FUJITA Y, KATSUTA M, ISHIHARA A, OHASHI K. **Depressão paterna pós-parto no Japão: uma investigação de fatores correlacionados, incluindo o relacionamento com um parceiro.** **BMC Gravidez Parto** 2015; DOI: [10.1186/s12884-015-0552-x](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0552-x).

OLIVEIRA, LUZETTI; ROSALÉM;NETO. Rastreamento da depressão perinatal usando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo 04 março 2022. **Rev. Bras Ginecol Obstet.** DOI: 10.1055/s-0042-1743095

ANDERSON, F.M., HATCH, S.L., COMACCHIO, C., HOWARD, L.M., 2017. **Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis.** Arch. Womens Ment. Health.

FALAH-HASSANI, K., SHIRI, R., VIGOD, S., DENNIS, C.-L., 2015. Prevalence of postpartum depression among immigrant women: a systematic review and meta-analysis. **J. Psychiatr. Res.**

MOAMERI, H., OSTADGHADERI, M., KHATOONI, E., DOOSTI-IRANI, A., 2019. **Association of postpartum depression and cesarean section: a systematic review and meta-analysis.** Clin. Epidemiol. Glob. Health.

XU, H., DING, Y., MA, Y., XIN, X., ZHANG, D., 2017. Cesarean section and risk of postpartum depression: a meta-analysis. **J. Psychosomatic Res.**

KHANDAKER, G.M., PEARSON, R.M., ZAMMIT, S., LEWIS, G., JONES, P.B., 2014. Association of serum interleukin 6 and C-reactive protein in childhood with depression and psychosis in young adult life: a population-based longitudinal study. **JAMA Psychiatry.**

WANG, J., LIU, N., SUN, W., CHEN, D., ZHAO, J., ZHANG, W., 2018. **Association between vitamin D deficiency and antepartum and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.** Arch. Gynecol. Obstetrics.

ACCORTT, E.E., SCHETTER, C.D., PETERS, R.M., CASSIDY-BUSHROW, A.E., 2016. **Lower prenatal vitamin D status and postpartum depressive symptomatology in African American women: preliminary evidence for moderation by inflammatory cytokines.** Arch. Womens Ment. Health.

LAWSON, A., MURPHY, K.E., SLOAN, E., ULERYK, E., DALFEN, A., 2015. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: a systematic review. **J. Affective Disord.**

OKUN, M.L., 2016. Disturbed sleep and postpartum depression. *Current Psychiatry Reports*.

SPARLING, T.M., HENSCHKE, N., NESBITT, R.C., GABRYSCH, S., 2017. **The role of diet and nutritional supplementation in perinatal depression: a systematic review.** *Matern. Child Nutrition*.

SILVA, D.F.O., COBUCCI, R.N., GONÇALVES, A.K., LIMA, S.C.V.C., 2019. **Systematic review of the association between dietary patterns and perinatal anxiety and depression.** *BMC Pregnancy Childbirth*.

FARÍAS-ANTÚNEZ S, XAVIER MO, SANTOS IS. Efeito da depressão pós-parto materna no crescimento da prole. **J Afetar Disord.** 2018 1 de março de 228:143-152. DOI: 10.1016/j.jad.2017.12.013.

COUTO TC, BRANCAGLION MY, ALVIM-SOARES A, MOREIRA L, GARCIA FD, NICOLATO R, AGUIAR RA, LEITE HV, CORRÊA H. Depressão pós-parto: uma revisão sistemática da genética envolvida. **Mundo J Psiquiatria.** 2015 Mar 22;5(1):103-11. DOI: 10.5498/wjp.v5.i1.103.

FIGUEIREDO FP, PARADA AP, DE ARAÚJO LF, SILVA WA JR, DEL-BEN CM. A Influência de fatores genéticos na depressão periparto: Uma revisão sistemática. **J Afetar Disord.** 2015 Fev. DOI: 10.1016/j.jad.2014.10.016.

ZHAO XIAO-HU A, ZHANG ZHI-HUA. **Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses** **Author links open overlay panel.** 2020.

SILVA; NEVES, PAULO A R; MAZZAIA; GABRIELLONI. Common mental disorders and perinatal depressive symptoms: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2020.

LOBATO, GUSTAVO; MORAES, CLAUDIA L; REICHENHEIM, MICHAEL E.
Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática / The extent of post-partum depression in Brazil: a systematic review. **Rev. bras. saúde matern. Infant.** out.-dez. 2011.

CANTILINO; ZAMBALDI; ALBUQUERQUE; PAES; MONTENEGRO. Postpartum depression in Recife – Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100001>

ZACONETA; QUEIROZ; AMATO; MOTTA, LUCÍLIA; CASULARI. Depression with postpartum onset: a prospective cohort study in women undergoing elective cesarean section in Brasilia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Mar 2013, Volume 35 N° 3 Páginas 130 – 135. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000300007>

MORAIS; FONSECA; DAVID; VIEGAS; OTTA. **Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo.** Estudos de Psicologia (Natal) Mar 2015, Volume 20 N° 1 Páginas 40 – 49. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150006>

HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública.** 2017, Volume 33 N° 9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>

¹Faculdade Metropolitana – UNESSA. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

²Faculdade Metropolitana – UNESSA. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

³Faculdade Metropolitana – UNESSA. Porto Velho, Rondônia, Brasil.

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clcando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil