

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A DEPRESSÃO PÓS PARTO

Risk factors related to postpartum depression

JORDANA LUARA SILVA DE SOUZA

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do
Pará - FACIMPA

Endereço: Folha 32, quadra especial 10 - Vila Militar Pres, Marabá - PA
E-mail: Jordanaluaras2@gmail.com

MÉRCIA LACERDA DOS S. MIRANDA

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do
Pará - FACIMPA

Endereço: Folha 32, quadra especial 10 - Vila Militar Pres, Marabá - PA
E-mail: merciamiranda1@icloud.com

PEDRO ISAQUE BATISTA MOTA

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do
Pará - FACIMPA

Endereço: Folha 32, quadra especial 10 - Vila Militar Pres, Marabá - PA
E-mail: Pedroisaque100@gmail.com

BANCA EXAMINADORA

Prof. Michele Pereira da Trindade Vieira –
Enfermeira especialista pela Universidade
Federal do Pará – FACIMPA - Orientadora

Prof. Jairo de Freitas de Sousa – Mestre em
Genética Humana - Ulbra – Faculdade
Carajás - Banca

Prof. Dr. Francisco de Assis Alves –
Ginecologista e Obstetra - FACIMPA - Banca

RESUMO

A depressão pós-parto é uma doença que acomete mulheres após o parto, que pode trazer consequências tanto para mãe como o bebê. Diante disso, o trabalho tem como objetivo identificar os fatores de risco relacionados a depressão pós parto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da bibliografia, o colhimento de informações aconteceu no decorrer de o mês de agosto a setembro de 2021 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medline. Utilizando publicações recentes e que se encaixavam no tema escolhido. Os resultados demonstraram que a Depressão Pós-Parto está dentre os problemas mais regulares em sua fase puerperal, sendo um estado clínico que acomete a mulher produzindo conjuntos de sintomas que inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Geralmente inicia em torno da quarta à oitava semana após o parto, é um período já caracterizado por mudanças hormonais, sociais e individuais da mulher. Como conclusão o estudo possibilitou compreender que na DPP, pode apresentar inúmeros sintomas como, insônia, perda de apetite, irritabilidade intensa e dificuldade de criar um vínculo com o bebê e caso não seja tratada, a depressão pode durar vários meses. O tratamento inclui terapia, antidepressivos ou tratamento de reposição hormonal, por isso é de suma importância a conscientização dos fatores de risco que possam desencadear depressão pós-parto entre as gestantes.

Palavras Chaves: Depressão pós-parto. Fatores de risco. Puerpério

ABSTRACT

Postpartum depression is a disease that affects women after childbirth, which can have consequences for both the mother and the baby. Therefore, the work aims to identify the risk factors related to postpartum depression. This is an integrative bibliography review study, the collection of information took place from August to September 2021 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medline databases. Using recent publications that fit the chosen theme. The results showed that Postpartum Depression is among the most common problems in the puerperal phase, being a clinical condition that affects women, producing sets of symptoms that include mood, cognitive, psychomotor and vegetative changes. It usually starts around the fourth to eighth week after childbirth, a period already characterized by hormonal, social and individual changes in women. In conclusion, the study made it possible to understand that in DPP, it can present numerous symptoms such as insomnia, loss of appetite, intense irritability and difficulty creating a bond with the baby and, if not treated, depression can last for several months. Treatment includes therapy, antidepressants or hormone replacement treatment, so it is extremely important to raise awareness of risk factors that may trigger postpartum depression among pregnant women.

Keywords: Postpartum depression. Risk factors. puerperium

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MÉTODOS	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o pós-parto é um período de muitas adaptações na vida da mulher, pois ocorrem inúmeras mudanças em seu corpo, alterando seu metabolismo e a produção de hormônios. É, também, um momento de reformulação de seu papel social e de alteração da sua psique, afinal marca uma importante etapa da vida. Consiste na criação de um novo sujeito, que se desenvolve durante nove meses, esperado geralmente com muita ansiedade (DELL'OSBEL *et al.*, 2019).

Além disso, há a construção social de um ideal de ser mãe, o qual muitas gestantes esperam atingir. Tudo isso faz com que se elevem os riscos de desenvolver alterações psicológicas nesse período, até mesmo desencadear transtornos de humor (DELL'OSBEL *et al.*, 2019).

Faz-se pertinente destacar, que na fase do pós-parto ocorrem mudanças biológicas abruptas nos níveis de tireoide e hormônios gonadais, níveis de ocitocina e do eixo hipotálamohipófise-adrenal, que em conjunto com os demais fatores agravam a possibilidade de distúrbios psiquiátricos como: baby blues, psicoses puerperais, crises de ansiedade e a depressão (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno mental caracterizado por alterações persistentes de humor deprimido, além da perda de interesse e/ou prazer por atividades diárias, alterações das funções vegetativas (sono, libido, apetite etc.) e psicológicas (GALEA *et al.*, 2016).

Em se tratando da DPP, transtorno grave caracterizado como uma patologia é necessário entender as fases do período puerpério e as alterações vividas pela mãe nesse momento tão instável. A primeira fase é o puerpério imediato, que vai do 1º ao 10º dia após o parto, na qual ocorre a expulsão da placenta e inicia-se uma série de alterações hormonais em conjunto com a amamentação.

A segunda fase é o puerpério tardio, que vai do 10º ao 45º dia, na qual a produção de leite aumenta, devido ao aumento das alterações hormonais, e a mãe necessita de uma atenção maior. A terceira fase é o puerpério remoto que corresponde ao período após 45º dias depois do parto, com duração imprecisa e inúmeras alterações corporais e psicológicas. Em suma, o período puerperal consiste em mudanças físicas, hormonais e psicológicas que causam estresse fisiológico e mental da mãe, além da pressão e cobrança de se ter um filho (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

A DPP está entre as complicações mais comuns do período puerperal, e pode atingir de 15 a 20% em todo o mundo (ARRAIS; ARAUJO; QUIAVO, 2018). Além disso, envolve múltiplos atores e atinge cerca de dez a quinze por

cento da população feminina, sendo que suas manifestações interferem no processo saúde doença tanto da mãe quanto do filho, tornando-se um sério problema de saúde pública (MATOS *et al.*, 2013).

No Brasil, em média, 25% das mães apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (THEME *et al.*, 2016). Embora não se conheça claramente a etiologia da DPP, sabe-se que alguns fatores podem contribuir para a precipitação da depressão pós-parto, como: baixa condição socioeconômica; não aceitação da gravidez; maior número de gestações, de partos e de filhos vivos; menor tempo de relacionamento com o companheiro; história de problemas obstétricos; maior tempo para tocar no bebê após o nascimento; violência doméstica; pouco suporte por parte do companheiro; sobrecarga de tarefas; e experiência conflituosa da maternidade (BRITO *et al.*, 2015).

O contexto que a mãe está inserida diz muito a respeito desses fatores, com destaque para dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, ausência de suporte social, dependência de substâncias químicas, violência doméstica, não aceitação da gravidez, idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais e ser solteira ou divorciada. Além desses fatores psicossociais, também é importante levar em conta os fatores biológicos como o parto prematuro, a hipertensão gestacional, a diabetes gestacional, a má formação fetal e o óbito fetal (MARQUES; MENDES, 2017).

Outros fatores de risco apontados foram: personalidade vulnerável; mulheres pouco responsáveis ou esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente (MARQUES; MENDES, 2017).

A partir de tais considerações, este estudo teve como objetivo descrever os fatores desencadeantes, mais comuns na Depressão Pós-parto segundo a literatura científica no período de 10 anos.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa consiste em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que segundo Minayo (2010) tem sua importância já que avalia estudos primários, como também revisões teóricas, relatos de experiências e reflexões publicadas em periódicos e outros tipos de fontes.

Sobre os critérios de inclusão foram definidos em: Artigos completos em inglês, português e espanhol; Artigos que foram publicados aos longos de 10 anos; Artigos de pesquisas originais, revisão de literatura e ensaios clínicos e Artigos que abordaram depressão pós parto.

Nos critérios de exclusão foram: artigos com somente resumo disponíveis; Artigos com a temática diferente sobre relação da depressão e pós parto e Pesquisa com o período de tempo de mais 10 anos.

O período de coleta de dados ocorre no período de julho de 2022, sendo que as bases de dados pesquisadas foram: ScienceDirect, Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane Library, PubMed e Scielo com o foco em identificar artigos sobre a presente temática. Para isto foram utilizadas as palavras-chaves em língua inglesa: *Postpartum depression; Risk factors, Puerperio; Pregnancy and mental health*. E as palavras chaves em língua portuguesa: Depressão pós-parto; Fatores de risco, Puerpério; Gravidez e Saúde mental que foram combinadas utilizando-se dos operadores booleanos, “AND” e “OR” e foram selecionados na base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

A estratégia da pesquisa resultou em 980 estudos nas bases de dados selecionados. Após esse procedimento os artigos passaram por um processo com leitura de seus títulos e foram excluídos 870 artigos, haja vista, tais materiais não apresentavam assuntos relacionados ao escopo da pesquisa. Os 110 títulos restantes foram agrupados, sendo que 25 referências que estavam em mais de uma base de dados, restante assim um total de 85 artigos.

Após essa primeira rodada, foi feita uma segunda seleção seguindo as leituras dos resumos, o que resultou em 23 estudos excluídos por não fazerem parte do escopo da pesquisa e 5 por apresentar o texto incompleto.

Diante disso, os 57 artigos restantes, 48 foram excluídos após leitura completa dos mesmos, já que não apresentavam desfechos esperados restando assim 9 artigos elegíveis para inclusão nesta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente t3pico, a fim de contribuir para a melhor compreens3o dos leitores, no quadro 1 abaixo, foi descrito parte dos artigos selecionados atrav3s dos crit3rios de exclus3o que foram coletados no respectivo estudo, com informa33es relativas, a ano, autor, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1-Informa33es sobre os artigos

Autor/ano	Objetivo	M3todo	Resultados
Sousa et. al. (2021)	elencar atrav3s da busca na literatura cient3fica os fatores de risco associados 3 DPP, bem como destacar as escalas utilizadas em sua identifica33o	Trata-se de um estudo de revis3o integrativa da literatura que tem a finalidade de reunir, epilogar e comparar dados de estudos realizados diante de diferentes metodologias. A coleta de dados ocorreu durante o m3s de junho a julho de 2020 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ci3ncias da Sa3de (LILACS).	Houve uma preval3ncia significativa relacionada a falta de apoio, depress3o pr3via, v3timas de viol3ncia e baixa renda. Espera-se que a equipe multiprofissional fique atenta antes, durante e ap3s o parto, para que possam atuar efetivamente com medidas de preven33o ao surgimento da DPP, principalmente em mulheres que apresentem maiores fatores de risco previamente identificados.
Dell’Osbel et al. 2019	Medir a preval3ncia de sintomas depressivos (SD) e fatores associados em gestantes atendidas na Aten33o B3sica	Estudo epidemiol3gico observacional transversal, constitu3do por gestantes, usu3rias da Aten33o B3sica de Caxias do Sul/RS. Os SD foram avaliados por meio Patient Health Questionnaire (PHQ9). Realizou-se a an3lise bruta, onde calculou-se as raz3es de preval3ncia (RP) e respectivos intervalos de confian3a (IC 95%).	Observou-se uma elevada preval3ncia de SD, comparando a estudos regionais, nas gestantes investigadas. Identificou-se como fatores associados ao desfecho, o estado civil e hist3rico de aborto, podendo trazer problemas na gesta33o e no p3s-parto. Assim, percebe-se a necessidade de instrumentos e estrat3gias para identificar a presen3a de SD na fase inicial da gesta33o, para que sejam diagnosticados e tratados.
Arrais et al. 2018	Identificar fatores de risco e de prote33o associados 3 Depress3o P3s-Parto (DPP) e avaliar a contribui33o do Pr3-Natal Psicol3gico (PNP) como programa de preven33o em Sa3de da Mulher	Pesquisa-a33o organizada em tr3s fases, reunindo um total de 198 gestantes. Na 3ltima fase, as participantes foram distribu3das em Grupo Interv333o – GI (n = 47) e Grupo Controle – GC (n = 29). Para coleta de dados, utilizaram-se: Question3rio Gestacional, BAI, BDI-II e EPDS. Os dados foram submetidos a an3lises estat3sticas descritivas e comparativas	N3o foi poss3vel relacionar vari3veis socioecon3micas, participa33o no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. Em contrapartida, verificou-se tal associa33o quanto a gravidez n3o planejada e a falta de apoio do pai do beb3. Contrariamente ao GC, n3o se constatou associa33o entre ansiedade e depress3o gestacionais com a DPP no GI. Nesse grupo, 10,64% das pu3rperas revelaram tend3ncia para DPP, ao passo que, em GC, 44,83% mostraram tal propens3o.
Oliveira et al. (2017)	Verificar a frequ3ncia, e fatores associados, de	A partir do Nascer no Brasil: Inqu3rito Nacional sobre Parto	A assist3ncia ao parto, na Regi3o Sudeste do Brasil, promove alta

	danos causados pela assistência às puérperas e aos recém-nascidos do Sudeste brasileiro durante e após o parto, e a associação destes danos com sintomas de depressão pós-parto (DPP) entre 2011 e 2012.	e Nascimento, verificou-se a frequência dos cinco danos previstos no Termômetro de Segurança da Maternidade (TSM), utilizado neste estudo como referência. Também se verificou a prevalência de DPP nas puérperas da Região Sudeste do Brasil (n=10.155), com até um ano de pós-parto, utilizando-se a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS).	frequência de danos evitáveis, tratando-se de importante problema de saúde pública. O cuidado livre de dano é exceção no Brasil (2 por cento). Fatores socioeconômicos estão associados à DPP, assim como fatores relacionados à assistência ao parto, especialmente quando ocorridos em hospital público. Fatores de risco que indicam vulnerabilidade individual ou que estão relacionados a paridade também se mostraram associados.
Abuchaim et al. (2018)	Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e o nível de autoeficácia para amamentar, entre puérperas atendidas num Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e analisar possíveis associações.	Estudo transversal com 208 mulheres, até 60 dias pós-parto, submetidas à Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo e à Escala de Autoeficácia para Amamentar.	Sintomas de depressão pós-parto estiveram presentes em 31,25% das mulheres, que apresentaram níveis de autoeficácia para amamentar médio (39,9%) e alto (36,06%). Ter média ou alta autoeficácia diminuiu em 27,4% ou 38,8%, respectivamente, o escore de depressão, enquanto a elevada pontuação na escala de depressão pós-parto reduz em 11,84 pontos o escore da autoeficácia na amamentação.
Arrais et al. (2019)	Observar a Depressão e ansiedade gestacionais estão relacionadas à depressão pós-parto (DPP) e o papel preventivo do pré-natal psicológico	Empreendeu-se uma pesquisa-ação visando avaliar a eficácia de um programa denominado Pré-Natal Psicológico (PNP). Realizou-se um estudo experimental de campo, cuja amostra foi composta por 47 gestantes que participaram do PNP (Grupo de Intervenção - GI) e 29 que não participaram (Grupo Controle -GC).	Os resultados encontrados sugerem que ter feito parte do PNP diminuiu a chance das participantes do GI desenvolverem a DPP, apesar de terem os fatores de risco de depressão e ansiedade mais graves e mais presentes na gestação. Isso mostra que o PNP, atrelado ao pré-natal obstétrico e aliado a outros fatores de proteção, que devem ser investigados em pesquisas futuras, pode minimizar os efeitos dos fatores de risco para DPP.
Silva et al. (2017)	Verificar a associação entre a depressão pós-parto e a ocorrência do aleitamento materno exclusivo.	Estudo de corte transversal feito nos estados da Região Nordeste, durante a campanha de vacinação de 2010. A amostra consistiu de 2.583 binômios mães-crianças entre 15 dias e três meses. Usou-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo para rastrear a depressão pós-parto. O desfecho consistiu da ausência de aleitamento materno exclusivo nas 24 horas que antecederam a entrevista	A amamentação exclusiva foi observada em 50,8% das crianças e 11,8% das mulheres apresentaram sintomatologia indicativa de depressão pós-parto. Na análise de regressão logística multivariada foi verificada uma maior chance de ausência do aleitamento materno exclusivo entre as mães com sintomas de depressão pós-parto (OR = 1,67; p < 0,001).

Fonte: Dados dos Autores (2022).

A partir da leitura dos artigos acima, foi possível observar que no trabalho de Sousa *et.al.* (2021) a Depressão Pós Parto é um estado clínico que acomete a mulher produzindo conjuntos de sintomas que inclui alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Geralmente inicia em torno da quarta à oitava semana após o parto, é um período já caracterizado por mudanças hormonais, sociais e individuais da mulher (SILVA *et al.*, 2017).

No trabalho de Arrais *et al.* (2018) a definição dessa condição de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002): a depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se pela presença de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades (Episódio Depressivo Maior), que se manifesta duas semanas após o parto.

Em dois artigos publicados respectivamente em 2017 e 2018 Arrais e Araújo nos elucidam que a DPP é um quadro de Depressão Maior, antigamente era erroneamente definida como uma “Variação mais branda da depressão fisiológica” (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018), sendo que segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM-V (APA, 2014), a DPP, foi incluída na seção sobre os Transtornos Depressivos e passou a se enquadrar como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, compreendendo o período gestacional e as quatro semanas iniciais após o parto.

Além disso, os seguintes sintomas: Ansiedade, irritabilidade, anedonia ou perda da capacidade de sentir prazer, alterações no padrão de sono, cansaço e desânimo persistentes, sentimento de culpa, ideação suicida, diminuição do apetite, da libido e da cognição e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas são alguns sintomas clínicos que, acrescidos da dificuldade em atender de forma satisfatória às necessidades do bebê, principalmente no que diz respeito à lactação, relacionam-se à DPP. (ABUCHAIM *et al.* 2016).

Fatores que influenciam no desenvolvimento da DPP podem ser associados à Depressão Pós Parto, a própria vivência da mulher, condições de vida, apoio familiar são critérios a serem considerados. Dentre os principais fatores de risco para desenvolvimento de DPP têm-se: suporte/apoio familiar e social inadequados ou inexistentes, antecedentes psiquiátricos da mulher, ansiedade intensa, existência de episódios depressivos anteriores, infertilidade, história de perdas gestacionais e sentimentos negativos em relação à gestação ou ao bebê (ABUCHAIM *et al.* 2016).

Segundo o trabalho de Abuchaim *et al.* (2016.) é importante ressaltar que, apesar de ser um dos sintomas, a associação de risco entre a depressão pós-parto e a amamentação, não é conclusiva, visto que os resultados conhecidos são dissonantes e pouco esclarecedores. Enquanto alguns estudos revelam uma relação negativa, evidenciando que puérperas com

sintomas depressivos têm maior chance de desmamar precocemente seus bebês, outros mostram que o desmame é anterior ao surgimento dos sintomas depressivos, relacionando as alterações hormonais e os aspectos psicológicos como fatores de risco para o desencadeamento da DPP.

Fatores de risco são eventos ou situações já estabelecidas propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que apresentam maior chance de surgir e maior intensidade no período gravídico-puerperal e de várias formas (DELL' OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019):

Fatores de risco psicológico/psiquiátrico: Ter histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação/ Presença de estresse na gestação/ Ansiedade gestacional/ Depressão gestacional/ História de DPP anterior/ Presença de antecedentes psiquiátricos pessoais/ Idealização da maternidade/ Insatisfação com a gravidez/ História familiar de transtornos mentais.

Fatores de risco suporte social/relações interpessoais: Baixo apoio social e familiar/ Conflito e insatisfação conjugal/ Falta de apoio do parceiro/ Falta de apoio social no puerpério/ Exposição à violência por parceiro íntimo no ciclo gravídico puerperal/ Conflito familiar.

Fatores de risco físico/hormonal: História de síndrome pré-menstrual/ Desregulação hormonal e de citocinas inflamatórias/ Anemia pós-parto precoce. Fatores de risco físico/obstétrico: Complicação/ intercorrência médica na gestação/ Gravidez não planejada/ Gravidez indesejada/ Parto cesariano/ História de aborto espontâneo/ Não amamentar até as oito semanas do pós-parto/ Parto vaginal/ Falta de acompanhamento pré-natal ginecológico/ Problemas no parto atual/ Intimate partner violence (IPV) moderada ou grave durante a gravidez.

De acordo com Salgado (2017) a falta de assistência ao parto gera uma grande frequência de agravos classificados como evitáveis, principalmente na saúde pública, ratificados pelo pressuposto dos fatores de risco de vulnerabilidade individual. Também em consonância foi encontrado separação mãe-bebê, cesariana e traumas perianais.

De acordo com Figueira, Gomes, Diniz e Silva Filho (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 à 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 (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

Frisando a importância de profissionais que tenham um conhecimento e comprometimento com essa área, esse conhecimento dos fatores de risco e de proteção da DPP é importante para o planejamento e execução de ações preventivas, como o PNP, uma vez que, a intervenção precoce, utilizando uma estratégia psicoterapêutica específica para gestantes, pode resultar em uma redução significativa na sintomatologia depressiva.

Dessa forma, sabendo-se que a promoção da integridade biopsicossocial da gestante pode ser assegurada por meio de um acompanhamento cuidadoso das mães, o trabalho do PNP mostra-se como um recurso privilegiado de atenção integral à gestante e sua família (ARRAIS; ARAUJO; SCHIAVO, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o puerpério é uma fase de grandes mudanças no organismo de uma mulher, alterações hormonais e psicológicas, incluindo os transtornos mentais, são comuns nesse período. A Depressão Pós-Parto está dentre os problemas mais regulares em sua fase puerperal. Diante disso, a pesquisa objetivou especificar por meio da procura na bibliografia científica os aspectos de risco ou precipitantes afiliados à DPP, certo quanto acentuar as escalas usadas para sua identificação.

Diante do exposto, o presente estudo possibilitou compreender que na DPP, pode apresentar inúmeros sintomas como, insônia, perda de apetite, irritabilidade intensa e dificuldade de criar um vínculo com o bebê e caso não seja tratada, a depressão pode durar vários meses. O tratamento inclui terapia, antidepressivos ou tratamento de reposição hormonal, por isso é de suma importância a conscientização dos fatores de risco que possam desencadear depressão pós-parto entre as gestantes.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E.S.V. et. al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm**, 29(6):664-70. 12 de Dez. 2016.
- ALMEIDA, N.M.C.; ARRAIS, A.R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 36 n°4, 847-863. Out/Dez.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F. Depressão Pós-Parto: uma Revisão Sobre Fatores de Risco e de Proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Portugal,18(3), 828-845, 2017.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T.C.C.F. **Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico**. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 38 n°4, 711-729. Jun/Set. 2018.
- DELL' OSBELL, R. S; GREGOLETTO, M. L. O; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde Health Sciences**, v.44, n.3, p. 187-194, 2019.
- FIGUEIRA, Patricia Gomes, Diniz, Leandro Malloy e Silva Filho, Humberto Correa da. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. 2011, v. 33, n. 2, pp. 71-75. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000009>.
- MARQUES, C. D., MENDES, D. R.G. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Revista Virtual**, p. 1-15, 2017.
- SALGADO, H. O. **Cuidado materno livre de danos e prevalência de depressão pós-parto: inquérito 'Nascer no Brasil', Região Sudeste, 2011 e 2012**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde, ciclos de vida e sociedade) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- SILVA CS, LIMA MC, SEQUEIRA-DE-ANDRADE LA, OLIVEIRA JS, MONTEIRO JS, LIMA NM. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **J Pediatr** (Rio J). 2017; 93:356-64
- SOUSA, P. et. al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p 11447-11462 jan. 2021.