



FACULDADE VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NÁDIA LÍVIA BEZERRA DE HOLANDA

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DE UMA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO: Uma revisão integrativa**

NÁDIA LÍVIA BEZERRA DE HOLANDA

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DE UMA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO: Uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Rayanne de Sousa
Barbosa

NÁDIA LÍVIA BEZERRA DE HOLANDA

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DE UMA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO: Uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca avaliadora:

Profª. Esp. Rayanne de Sousa Barbosa
Faculdade Vale do Salgado – FVS
Orientadora

Prof. Msc. Roberta Peixoto Vieira
Faculdade Vale do Salgado – FVS
1º avaliador

Prof. Esp. Ítala Alencar Braga Victor
Faculdade Vale do Salgado – FVS
2º avaliador

Dedico este trabalho ao Deus que me guiou até aqui e a minha mãe, Francinilda Bezerra pela dedicação e doação de uma vida inteira, por sonhar meus sonhos e lutar minhas lutas.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar estes agradecimentos, começo falando o quanto me sinto feliz e realizada. Primeiramente agradeço a Deus que iluminou todos os meus dias no decorrer destes cinco anos de graduação, por ter me dado sabedoria e inteligência, por todas as bênçãos recebidas, pela resiliência e pelo amor que sinto ao notar a sua presença em minha vida.

A Francinilda Bezerra de Souza Holanda e Francisco Matos de Holanda meus pais, que sempre me amaram e amam da sua maneira, que não mediram esforços durante toda a minha caminhada na vida para que eu me tornasse uma mulher determinada e que luta pelo que acredita. Por todos os ensinamentos e a educação passada, por todas as vezes que estava difícil de seguir e vocês sempre deram um jeito, pois Deus não nos deixou perder a fé. Obrigada por não terem medido esforços e sempre terem me proporcionaram condições para que eu conseguisse me formar e realizar o nosso sonho, tudo isto é para vocês. Painho tenho imensa gratidão a Deus por ter você como pai, e mesmo em meio as adversidades sei que você sempre pensa no que é melhor para mim. Mainha muito obrigada por ser essa pessoa maravilhosa comigo e sempre ter paciência quando eu estou aflita e não sei me expressar direito com a senhora, obrigada por sempre me dar forças e palavras de animo, você sempre acredita em mim e que eu vou conseguir, e eu consegui mesmo!, todas as minhas vitórias são mais suas do que minhas, você é meu tudo. Parabéns pra nós.

A Gabriel e Adryel, meus irmãos que amo muito e sei que sempre torcem pelo meu bem e me ajudaram durante a graduação, obrigada por todas as idas e vindas comigo para que eu chegasse em casa.

A Sheylla Matos, minha amada tia e madrinha que mesmo distante se faz sempre presente e pronta para me ajudar e ajudar minha família, a mesma teve uma parcela gigante na realização desse sonho. Sempre me incentivou e acreditou no meu potencial. Muito obrigada.

A Glória Bezerra de Souza, minha avó, que sempre se mostrara preocupada com o rumo que eu decidia tomar, obrigada pelas orações, por acreditar em mim, pelos votos de boa viagem, pelos “Deus te abençoe te dê fortuna e felicidade”, pois é ele me abençoou. E você contribuiu diretamente para isso.

A Maria Geane Lopes, minha orientadora do TCC I que me ajudou e ensinou bastante, sempre confiante e incentivadora, obrigada pela paciência e por toda ajuda e esforço em prol do meu trabalho.

A Rayanne de Sousa Barbosa, minha orientadora de TCC II, que se fez presente quando tive que procurar outra orientadora e esteve de braços abertos a me receber, sou

imensamente grata por todos os ensinamentos e ajuda. Obrigada por todo o tempo dedicado ao meu estudo e por se fazer tão presente durante todo período de construção do mesmo.

A todos os professores da casa que eu tive o prazer de conviver e aprender por esses cinco anos, estes foram grandes mestres na minha carreira acadêmica e não deixarão de ser, porque servirão de fonte inspiradora de conhecimentos por toda a minha carreira não tenho dúvidas.

Aos professores componentes da minha banca avaliadora, Roberta Peixoto e Itala Alencar pela disponibilidade e por todas as sugestões para o melhoramento deste estudo, vocês foram grandes fontes de conhecimento.

Ao grupo de estágio mais “topado” que existe (Amanda, Gewada e Wendson), vocês são demais, agradeço por todo o companheirismo, aprendizado, risadas e brincadeiras. Eu não poderia ter feito parte de um grupo melhor, sempre me lembrarei de todos os momentos tristes e felizes que passamos juntos, o carinho que tenho e continuarei tendo por vocês é enorme.

Agradeço também as minhas amadas amigas “Impuríssimas” (Gewada, Amanda, Eluane e Thais) que sempre me escutam, apóiam, dão conselhos, dividem o desânimo e o cansaço da faculdade e festejam comigo as minhas vitórias, mostrando-se sempre felizes com a minha felicidade, nossa amizade nasceu na faculdade e se Deus permitir irá durar pelo resto de nossas existências, amo cada uma de vocês nas suas singularidades e me sinto grata por ter tido a oportunidade de conviver com vocês por todos esses anos.

Gewada a amiga que mais me escuta e com quem eu mais converso (até porque eu amo conversar, e ela sabe), obrigada por me abrigar no seu apartamento sempre que preciso, por me dizer as verdades da vida mais nunca ficar contra mim, agradeço por todos os favores e atitudes vindas de você que de uma forma ou de outra sempre me fazem o bem e obrigada também por ser sempre presente em minha vida (sabes que eu adoro receber atenção). Eluane, minha ex colega de apartamento, onde o vínculo que construímos foi, além disso, hoje te tenho como uma grande amiga, uma pessoa legal, de confiança e proativa. Agradeço-te por sempre me tratar tão bem e sempre me acolher quando preciso. Amanda, como já dizia o outro, uma pessoa sensata que na maioria das vezes é muito racional, sempre dar os melhores conselhos, as vezes somos e pensamos diferente, mas acho que o real sentido da amizade está em aceitar o outro como ele é, obrigada por tudo. Thais, sempre animada e de auto astral, obrigada ser esse ser humano bondoso e que me ajuda e apóia sempre que preciso.

A todos os meus colegas de sala que dividiram comigo esses cinco anos, muitas vezes não foi fácil, mas sou grata pela passagem de todos vocês em minha vida. Em especial

agradeço a minha amiga Barbara que sempre esteve pronta à dividir seus saberes comigo, 101 uma grande incentivadora, obrigada por toda ajuda e paciência.

A Marley, meu cachorro, que sempre me oferece amor e alegria quando eu me sinto desmotivada e triste, sendo meu companheiro de estudos, pois sempre está ao meu lado.

Enfim a todos aqueles que contribuíram de alguma maneira para que eu chegasse até aqui. OBRIGADA!

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore e nem desanime, pois o Senhor seu Deus, estará com você por onde você andar.
(JOSUÉ 1:9).

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa.....	27
Gráfico 1 - Produção brasileira sobre Depressão Pós-Parto, segundo ano de publicação.....	35
Gráfico 2 - Estudos brasileiros sobre Depressão Puerperal, segundo abordagem.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	25
Tabela 2 – Artigos acerca dos fatores que influenciam o desenvolvimento de uma depressão.....	29
Tabela 3 – Panorama síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivas dimensões temáticas às quais pertencem.....	36

LISTA DE SIGLAS E\OU ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
EAS	Escala de Apoio Social
ESF	Estratégia Saúde da família
EDPE	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
ESP	Especialista
ET AL	Do Latim "e outros"
FVS	Faculdade Vale do Salgado
GNP	Gestação não planejada
HAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
MS	Ministério da saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNP	Pré-Natal Psicológico
PROF	Professor
RI	Revisão Integrativa
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

RESUMO

HOLANDA, N. L. B. **Fatores que influenciam o desenvolvimento de uma depressão pós-parto:** Uma revisão integrativa, Monografia. 54f. (Faculdade Vale do Salgado - FVS) Curso Bacharelado em Enfermagem, Icó- CE, 2018.

Quando a depressão ocorre após a gestação é denominada pela literatura em dois tipos: depressão pós-parto e depressão materna. A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma patologia proveniente de aspectos ligados ao sofrimento biopsicossocial, que por vezes não pode ser contida, agindo de forma implacável ao seu aparecimento. Mães adolescentes, fatores socioeconômicos, momentos estressantes nos últimos meses que antecedem o parto, ser solteira ou divorciada, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez não planejada, são as principais vulnerabilidades desencadeantes. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a produção científica sobre os possíveis fatores que podem influenciar um quadro de depressão pós-parto e especificamente identificar através de periódicos publicados em bases de dados quais fatores influenciam no surgimento de quadros de depressão puerperal, avaliar a presença dos fatores de risco no período gestacional e puerperal, investigar a influência das variáveis coletadas sobre o desenvolvimento de uma DPP. O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura com abordagem qualitativa, realizado através de uma revisão bibliográfica. A coleta dos dados foi realizada através buscas eletrônicas, utilizando no portal de bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Depressão puerperal, fatores de risco, saúde da mulher, saúde mental. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2018. Os critérios de inclusão que foram utilizados para selecionar a amostra foram: texto completo, artigos na íntegra redigidos em português, que abordaram a Depressão pós-parto com período de publicação compreendido entre 2012 a 2017. Foram excluídos artigos de revisão, que estiveram indisponíveis em textos completos e apresentaram duplicidade do conteúdo. A coleta e análise dos dados foi realizada através da elaboração de uma tabela no *Microsoft Word* contendo a numeração do artigo (A1, A2, An), título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local da pesquisa e resultados encontrados. Os resultados da pesquisa apontam que os fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período gestacional são gravidez na adolescência, violência obstétrica, falta de suporte social e baixa renda social. O estudo apresenta também os fatores que influencia no surgimento de depressão no período puerperal, sendo eles, mulheres que já apresentaram sintomas depressivos anteriormente ou que tenham histórico familiar de transtornos psicológicos, uma associação de tensão pré-menstrual e DPP. O estudo investigou ainda a influência das variáveis coletadas sobre o desenvolvimento de uma DPP e apontou que variáveis sociodemográficas influenciam na prevalência do surgimento da DPP assim como ansiedade, sintomas depressivos, violência física e emocional, nascimento de um filho pré-termo, dificuldade e a falta de informações sobre a amamentação, entre outros. Conclui-se o presente trabalho, exaltando a importância dos profissionais devidamente capacitados e de uma atenção primária e secundária voltada para o bem estar das gestantes e puérperas, com o propósito de assisti-las holisticamente visando um atendimento de qualidade e humanizado.

Palavras-chaves: Depressão puerperal. Fatores de risco. Saúde da mulher. Saúde mental.

ABSTRACT

HOLANDA, N. L. B. **Factors influencing the development of postpartum depression: An integrative review**, Monograph. 54f. (Vale do Salgado College - FVS) Bachelor's Degree in Nursing, Icó-CE, 2018.

When depression occurs after gestation, it is referred to in the literature as two types: postpartum depression and maternal depression. Postpartum Depression (PPD) is a pathology that originates from aspects related to biopsychosocial suffering, which can not be restrained, acting relentlessly to its appearance. Adolescent mothers, socioeconomic factors, stressful moments in the last months before delivery, being single or divorced, history of previous psychiatric disorder and unplanned pregnancy are the main triggering vulnerabilities. This research aims to: Analyze the scientific production on the possible factors that can influence a postpartum depression picture and specifically to identify through published journals in databases which factors influence the appearance of pictures of puerperal depression, evaluate the presence of risk factors in the gestational and puerperal period, to investigate the influence of the variables collected on the development of a PPD. The present study is an Integrative Review (IR) of the literature with a qualitative approach, carried out through a bibliographic review. The data collection was performed through electronic searches, using the database portal: Virtual Health Library (VHL). The Health Science Descriptors (DeCS) were used: puerperal depression, risk factors, women's health, mental health. The data were collected between July and August 2018. The inclusion criteria that were used to select the sample were: full text, full articles in Portuguese, which addressed the Postpartum Depression with publication period understood between 2012 and 2017. Review articles were excluded, which were unavailable in full texts and presented duplication of content. Data collection and analysis was done through the elaboration of a table in Microsoft Word containing the article numbering (A1, A2, An), title, year of publication, objective, methodology, research site and results found. The results of the research indicate that the factors that influence the appearance of depression in the gestational period are teenage pregnancy, obstetric violence, lack of social support and low social income. The study also presents the factors that influence the onset of depression in the puerperal period, being that women who have previously presented depressive symptoms or who have a family history of psychological disorders, an association of premenstrual tension and PPD, the study also investigated the influence of the variables collected on the development of a PPD, and pointed out that sociodemographic variables influence the prevalence of the onset of PPD as well as anxiety, depressive symptoms, physical and emotional violence, birth of a preterm child, difficulty and lack of information about the breastfeeding, among others. We concluded the present study, highlighting the importance of properly trained professionals and a primary and secondary care focused on the well-being of pregnant women and puerperal women, with the purpose of assisting them holistically in order to provide quality and humanized care.

Keywords: Puerperal depression. Risk factors. Women's health. Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 CONCEITOS GERAIS SOBRE DEPRESSÃO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO	17
3.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	18
3.3 A RELAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO	19
3.4 INFLUENCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	21
3.5 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	23
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	26
4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	26
4.5 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS	27
5 RESULTADOS.....	35
6 DISCUSSÕES.....	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2000, a depressão foi a principal causa de incapacidade, sendo também o quarto motivo contribuinte para evolução global de patologias. Atualmente, um sério problema de saúde com influência negativa na condição de vida das pessoas e de suas famílias, aumentando a demanda dos serviços de saúde principalmente entre a faixa etária de 15 a 44 anos. A depressão pós-parto (DPP) tem predomínio variando entre 10% a 30% das puérperas, é a segunda manifestação psicótica mais regular no pós-parto (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCCK, 2016).

Quando a depressão ocorre após a gestação é denominada pela literatura em dois tipos: depressão pós-parto e depressão materna. Em relação aos sintomas não existe distinção entre os dois termos. Estes têm diferenciação em relação do tempo no qual os sintomas emergem. É utilizado o termo depressão pós-parto quando o quadro é detectado após o parto em um intervalo de tempo entre quatro e seis semanas. Já o termo depressão materna é habitualmente aplicado para sintomatologia depressiva que afeta a mulher em qualquer estágio do desenvolvimento da criança, exceto o período logo após o parto (ALVARENGA, 2016).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma patologia proveniente de aspectos ligados ao sofrimento biopsicossocial, que por vezes não pode ser contida, agindo de forma implacável ao seu aparecimento. Mães adolescentes, fatores socioeconômicos, momentos estressantes nos últimos meses que antecedem o parto, ser solteira ou divorciada, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez não planejada, são as principais vulnerabilidades desencadeantes. Gestantes têm predisposição a desenvolver depressão, inclusive no puerpério devido à chegada de um recém-nascido (RN), evidenciando confusões emocionais ou disfunção cognitiva, requerendo mais estudos que abordem o assunto, dando ênfase à vivência materna conhecendo o senso comum da mulher mediada pelo sofrimento psíquico (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016).

O puerpério é a fase de maior risco para a manifestação e desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico. Sabendo que após a chegada do bebê, as mães em sua maioria apontam suas defesas, tanto físicas quanto psicossociais para o zelo e necessidades do RN, podendo existir a possibilidade de sentimentos opostos com os da maternidade idealizada culturalmente. E desta maneira, constitui-se um conflito e se instaura um tormento podendo formar uma base para os sintomas psíquicos no pós-parto; sendo as manifestações mais

comuns no puerpério: *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose puerperal (FREITAS et al., 2014).

A mãe passa por diversas mudanças indo além das mudanças fisiológicas, modifica-se sua identidade de filha para mãe e, por várias vezes, de profissional para mãe de família. É de grande relevância que ocorra uma reorganização emocional e psíquica, podendo alterar suas ações, energias e investimentos emocionais. O recém-nascido necessita de cuidados envolvendo grande comprometimento. A mãe vivencia uma fase de “preocupação materna primária” do final da gestação aos primeiros meses de vida da criança, aumentando sua sensibilidade (CORRÊA; SERRALHA, 2015).

Com isso, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o impacto da depressão pós-parto na vida das mulheres? Quais os fatores que podem influenciar no processo de desenvolvimento da DPP?

A escolha do tema dessa pesquisa se deu porque pôde-se perceber que a depressão pós-parto ainda é um tema pouco falado e existe muito a se entender sobre a mesma, também porque tive a oportunidade enquanto acadêmica de acompanhar mulheres tanto no pré-natal quanto no puerpério e vi que existia a necessidade de mais informações sobre a doença e de medidas que visassem a prevenção da mesma. Portanto, conhecendo os fatores que podem influenciar no seu desenvolvimento fica por sua vez mais fácil de evitar ou de adotar medidas que possam amenizar a exposição a estes.

O presente estudo irá contribuir e engrandecer o conhecimento científico sobre o processo de desencadeamento de um quadro de Depressão Pós-parto. Compreendendo cada mulher na sua singularidade, para que por meio desse estudo os profissionais da saúde assim também como os acadêmicos de enfermagem possam entender melhor o período pré-parto, parto e pós-parto, bem como as transformações físicas e psicológicas e seus efeitos na vida das mulheres, e assim, se sintam mais preparados para lidar com essas situações, traçando um plano de intervenções mais eficaz, visando deste modo um atendimento adequado de acordo com as necessidades de cada paciente em todas as fases desse processo, priorizando sempre um acolhimento humanizado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a produção científica sobre os possíveis fatores que podem influenciar um quadro de depressão pós-parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar através de periódicos publicados em bases de dados quais fatores influenciam no surgimento de quadros de depressão puerperal;
- Avaliar a presença dos fatores de risco no período gestacional e puerperal;
- Investigar a influência das variáveis coletadas sobre o desenvolvimento de uma DPP.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONCEITOS GERAIS SOBRE DEPRESSÃO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O transtorno depressivo é um dos problemas de saúde mental cada vez mais presente na sociedade. Evidências apontam que as mulheres são até três vezes mais afetadas que os homens pela doença. A mesma pode ter início em qualquer idade, porém, a incidência é três vezes maior em pessoas de 18 a 29 anos em relação aquelas com idade superior a 60 anos (ROCHA; OLIVEIRA, 2016).

As experiências vividas na gestação, parto e pós-parto, influenciam de forma considerável a saúde mental das mulheres. Sobretudo, na fase pós-natal, que é indicado como período da vida feminina em que os transtornos mentais são especialmente constantes, pois está somado neste momento, transformações que o filho traz com a sua chegada ao núcleo familiar, com novas e crescentes responsabilidades, receios e questionamentos, além das alterações físicas e hormonais inevitáveis. Nos primeiros dias do puerpério a mulher passa por um período frágil, os anseios emocionais, dúvidas e medos comuns podem ser maximizados (BOSKA; WISNIEWSKI; LENTSCCK, 2016).

A Depressão Pós-Parto é determinada como um episódio depressivo não psicótico que é classificado assim sempre que iniciado nos primeiros doze meses após o parto, tendo como incidência no Brasil até 20% dos casos após o parto, aumentando para cerca de 30 a 40% se forem consideradas as mulheres de baixo perfil socioeconômico e atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta manifestação clínica igual à das depressões em geral onde a mulher sente uma grande tristeza de caráter prolongado, se sente desmotivada para a vida, perda de autoestima, é incapacitante, havendo em grande parte das vezes o uso de antidepressivos (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

É caracterizado como melancolia materna ou baby blues um quadro reativo, transitório, com depressão leve, acrescentadas das mudanças neurofisiológicas do período, atingindo boa parte das mulheres no puerpério. A depressão pós-parto é constituída por um quadro clínico persistente e agudo, estando associado a fatores de risco, como: atritos conjugais, carência, dificuldades socioeconômicas e história pregressa de depressão. Vem sendo estudado o impacto da depressão materna na parentalidade, deixando comprometido desde o aleitamento até questões externalizantes e internalizantes em longo prazo, na vida da criança (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

A psicose pós-parto é uma alteração de humor mais grave que o *baby blues*, porém, pouco frequente acometendo uma em cada 1.000 mães, se iniciando nas primeiras duas semanas após o parto, envolvendo sintomas de ansiedade severa, alucinações e delírios, necessitando de acompanhamento farmacológico e terapêutico e de supervisão para proteção da mesma e do bebê. Já a depressão tem maior frequência nas primeiras quatro semanas após o parto, tendo início frequentemente durante a gestação, existe menor incidência de suicídio, e sua resposta a terapia farmacológica é lenta sendo recomendada a combinação de mais de um medicamento (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

A DPP é um problema não só para a família, como também para o sistema de saúde, pesquisas mostram que 85% das mulheres apresentam sinais de DPP, em que a mesma pode atingir de maneira negativa o relacionamento mãe-filho. Entretanto existem comprovações que o tratamento da DPP pode agir melhorando o vínculo entre ambos. Por outro lado, estudos apresentam que o relacionamento conjugal tem parte significativa na transição intergeracional da depressão (HOLLIST et al., 2016).

3.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O nascimento é um fato que precisa de ajustamento ativo e investimento de todos os membros envolvidos, principalmente da mãe e do pai que se verão à frente da família, pois a partir da chegada do bebê suas vidas terão uma nova dinâmica. Este acontecimento contempla questões sociais, culturais, emocionais e biológicas, indicando maior complexidade e relevância. Sob o ponto de vista da mulher, a chegada de uma criança representa uma das maiores transformações de sua vida. A maternidade faz com que a mulher se veja à frente de novos papéis sociais onde a sua inexecução pode resultar em problemas, contribuindo para o sofrimento e que pode ser a base de uma depressão pós-parto (DAANDELS; ARBOIT; SAND, 2013).

Desde o começo dos tempos, a mãe é vista como um ser que deve suprir todas as necessidades de seus filhos sem falhas, pondo-se assim uma grande sobrecarga sobre as mesmas, que quando não conseguem corresponder a tudo que se é esperado vivem a maternidade de maneira negativa e com sentimento de culpa. O conflito entre o que a sociedade estabelece e o que está sendo vivenciado se transforma em sofrimento psicológico envolvendo angústia, sentimento de culpa por não corresponder aos padrões estabelecidos, pressão para uma adequação de um padrão imposto sendo agravantes para desencadear uma depressão puerperal (CORREA; SERRALHA, 2015).

O fato de se tornar mãe não quer dizer que a mesma esteja pronta para a maternagem, pois são processos distintos que dependem de vários fatores, tais como: história e experiência com modelos parentais, aspectos culturais, apoio social e o acesso às informações sobre desenvolvimento infantil. Sabendo disso não é simplesmente a consanguinidade que irá definir um desempenho tido como ideal para mãe, entretanto aquelas que não correspondem o esperado pela sociedade podem gerar um padrão característico de comportamento, como se esquivar para que possa esconder ou controlar respostas que exponham seus sentimentos (CAMPOS;RODRIGUES, 2015).

A idealização da maternidade pode ser considerada um agravante para o desenvolvimento de uma DPP, pois as mulheres idealizam momentos perfeitos e de constante felicidade. Ao se dar conta das dificuldades a serem enfrentadas como amamentação, cólicas e noites em claro, ficam frustradas com a realidade e confusas, pois o bebê idealizado não é como o real. A mãe irá passar pelo confronto entre maternidade real e maternidade imaginária. Agora ela terá que se adaptar a um novo padrão onde essa nova fase pode gerar crises, pois a mulher sente medo de ser julgada e se vê obrigada a conter seus sentimentos inversos (GREINERT; MILANI, 2015).

Com a chegada do recém-nascido, a alegria e a satisfação de ter um novo membro na família é ao mesmo tempo uma nova responsabilidade, e a renúncia de algumas atividades que até então podiam ser realizadas. A mãe é o ser mais indicado para suprir as necessidades do RN e fazer a sua adaptação a esse novo ambiente. Entretanto, as puérperas que apresentam um quadro de depressão pós-parto compreensivelmente se comportarão de maneira divergente com relação às que não tem DPP, a mesma se envolve menos com o bebê, não responde ao choro, como também se apresenta pouco sensível ao filho (SANTOS;SERRALHA, 2015).

A falta de apoio social, especialmente do parceiro pode estar ligada ao desenvolvimento de uma depressão pós-parto, por isso, se faz importante avaliar a condição que se encontra a relação conjugal. Estudos comprovam que quando se tem um parceiro capaz de ofertar apoio emocional durante a gravidez e no puerpério este é visto como um fator de proteção para um ajustamento psicológico da mãe para a maternidade, diminuindo as chances de desenvolver um quadro de DPP (MENDONÇA; BUSSAB; SIQUEIRA, 2013).

3.3 A RELAÇÃO ENTRE AMAMENTAÇÃO E DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O ato de amamentar não se refere somente a nutrir à criança. É um processo que resulta em fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, aumento significativo de imunidade,

ganho de peso adequado, desenvolvimentos cognitivo e emocional, benefícios a longo prazo, implicando fisiologicamente e psicologicamente na saúde da mãe e do filho. Mesmo com todas as vantagens da amamentação, principalmente a exclusiva, fica bastante aquém do que se é recomendada, as mulheres devem ser incentivadas e reconhecidas como protagonistas do seu processo de amamentação, sendo ouvidas, prestigiadas e empoderadas (BRASIL, 2015).

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida da criança sem a adição de nenhum outro alimento, e que após os seis meses até os dois anos de idade a amamentação seja complementada com outros tipos de alimentos sólidos/semisólidos de valor nutritivo e em tempo adequado. A prática dessa conduta trará inúmeras vantagens durante toda a vida da criança. Os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) têm um importante papel na promoção, proteção e apoio desse procedimento, onde o mesmo pode atuar em diferentes contextos sejam em consultas, visitas ou atividades em grupo, praticando educação em saúde e visando o bem-estar da mãe e do bebê (BRASIL, 2016).

Desde o início da gravidez até o nascimento da criança a mulher passa por períodos de intensas modificações tanto fisiológicas como psicológicas, tendo um pico maior no período puerperal com influência direta no estado psicológico da puérpera podendo desenvolver um quadro de depressão pós-parto. Sintomas como: ansiedade, angústia, emoções negativas com relação ao bebê, insônia, diminuição da libido, sentimento de culpa, são somados ainda com a incapacidade de entender e suprir as necessidades do bebê, principalmente referindo-se à amamentação. Estudos mostram o impacto negativo da depressão pós-parto relacionado ao tempo de lactação, desmame precoce e sentimento de insegurança ao amamentar (ABUCHAIM et al., 2016).

Mulheres deprimidas tendem a não amamentar seus bebês ou não dão continuidade à amamentação, sabendo disso estudos mostram que as mães que pararam de amamentar estão mais propensas a desenvolver DPP, pois a mesma teve início logo após a parada ou pode ser um resultado dela, dando a entender que a suspensão precoce da amamentação pode ser um indicativo de DPP, mostrando que os níveis mais elevados de depressão e estresse estão ligados ao seu cessar. Ainda é analisado o fato de que o ato de amamentar envolve processos hormonais e psíquicos. Podendo ser cogitada a possibilidade de que os resultados positivos da amamentação possam sobrelevar os resultados positivos dos antidepressivos (FIGUEIREDO et al., 2013).

Os efeitos negativos da depressão pós-parto são impactantes a curto e longo prazo para a vida das mulheres. Portanto o vínculo com o bebê também é afetado, tendo o poder de interferir no processo de amamentação, prejudicando o desenvolvimento e a saúde da criança, pois a prática traz inúmeros benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe. Evidências apontam que filho de mães depressivas tem mais propensões a distúrbios nutricionais, diarreias e alterações no crescimento físico, emocional, cognitivo e social (ABUCHAIM et al., 2016).

3.4 INFLUENCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Nas últimas décadas a abrangência de atendimento pré-natal tem sido potencializada, e assegurar a sua eficácia e qualidade ainda é um dos maiores desafios, visto que o serviço prestado está surtindo efeitos positivos, os quais se dão pela forma humanizada do atendimento dos profissionais de saúde e na qualidade e eficiência de como está sendo feito. Na consulta deve haver o acolhimento da mulher e parceiro para que sejam esclarecidas todas as dúvidas e queixas, o profissional deve se mostrar disponível para que os mesmos tenham a intenção de voltar e fazer a adesão do programa (SÃO PAULO, 2010).

Foi instituído pelo ministério da saúde no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000), este se fez essencial na assistência prestada à mulher durante e gestação, parto e pós-parto. A política pública de assistência imposta pelo programa tem como principais estratégias: melhorar o acesso, a abrangência e a qualidade do acompanhamento pré-natal, do atendimento ao parto e do puerpério. Também se fundamenta no direito à cidadania e a humanização da assistência prestada à saúde da mulher (CALDAS et al., 2013).

A assistência pré-natal e puerperal deve considerar a mulher de maneira holística bem como no âmbito físico, psicológico, financeiro e o contexto social em que a mesma vive. Um atendimento humanizado também é crucial para o bem-estar materno e neonatal, enxergando cada genitora na sua individualidade, estabelecendo um vínculo de confiança entre profissional e gestante/puérpera. A assistência prestada deve promover saúde, prevenir agravos, realizar diagnósticos e oferecer tratamento, acolhendo-as desde o início da gestação até o final, garantindo um nascimento saudável ao recém-nascido e o bem-estar de ambos (BRASIL, 2006).

A consulta de pré-natal deve ser ofertada para toda a comunidade de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, oferecendo no mínimo seis consultas de pré-natal sendo a

primeira delas o mais previamente possível preferencialmente até a 12ª semana de gestação. Os retornos devem ser de acordo com a necessidade de cada caso, e garantia de sequência e qualidade do atendimento. Para que o atendimento seja efetivo deve-se mostrar para população a importância de se ter um acompanhamento gestacional adequado e continuado. É necessário também que todas as gestantes da comunidade sejam identificadas preferencialmente no primeiro trimestre de gestação para um acompanhamento preventivo e/ou terapêutico (BRASIL, 2013).

O início do pré-natal no primeiro trimestre da gestação é visto como um indicador de qualidade da atenção primária, por isso se faz indispensável a interação de toda a equipe para a assistência integral à gestante. A captação de mulheres grávidas para início oportuno do pré-natal se faz primordial para o diagnóstico precoce de alterações e para dar início a intervenções específicas para condições que deixam em vulnerabilidade a saúde da mulher e a do bebê (BRASIL, 2016).

O período do pré-natal é de suma importância, pois é neste que se inicia a interação entre mãe e filho, a relação estabelecida com os pais tem características únicas sendo considerada a ligação humana mais intensa, e que será a base para toda a vida da criança, contribuindo para o seu desenvolvimento. O vínculo entre ambos pode ser desenvolvido de várias maneiras durante o período de pré-natal, podendo ser através de conversas com o filho, contar sobre coisas do dia a dia, cantar para o bebê, sendo essas, coisas em que a criança irá se identificar após seu nascimento (CALDAS et al., 2013).

Considerando que o apego emocional recíproco entre mãe e filho é construído embasado em relacionamentos prévios formados ainda com o feto em formação, o bebê é idealizado pelos pais, antes mesmo da sua chegada. Portanto, os relacionamentos estabelecidos pelos pais e filhos irão influenciar toda a vida da criança, assim também com os seus relacionamentos futuros, sabendo disso os profissionais devem se atentar para estimular a construção da parentalidade (BRASIL, 2012).

Além do pré-natal a assistência de qualidade prestada no puerpério é indispensável para a saúde materna e neonatal, devendo toda família, assim também como toda a rede social envolvida nesse ciclo familiar, tendo início logo após o parto, e dura por volta de seis semanas após este, podendo variar, em que essa variação está ligada primordialmente a mudanças anatomofisiológicas de cada mulher, embora algumas questões psicossociais possam estar relacionadas, podendo influenciar a passagem desse período como: maternidade, a sexualidade, a autoestima, a reorganização da vida pessoal e familiar. Deve-se dar especial atenção as condições psíquicas da mulher neste momento, pois uma das características

marcantes desse período é a ansiedade relacionada à chegada do RN, o que pode ocasionar sintomas depressivos (BRASIL, 2016).

3.5 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O período gravídico é uma fase vulnerável para a progressão de problemas psicológicos, onde diversos fatores podem influenciar ou prevenir o desenvolvimento desses problemas emocionais, bem como condições gestacionais, psicológicas, sociodemográficas, por isso é importante que durante a consulta o profissional esteja preparado para atender as necessidades não só fisiológicas da gestante como também psicológicas, a humanização do cuidado e a conversa esclarecedora com os profissionais da saúde é um aliado importante na prevenção de agravos psíquicos (ARRAIS; MOURÃO;FRAGALLE, 2014).

Ainda existe em todo mundo um grande número de mulheres com DPP que nem sequer foram notadas com tal agravante que por sua vez traz inúmeras dificuldades para vida da puérpera. A consulta de pré-natal é de grande importância, pois além de proporcionar o bem-estar da mãe e do feto ainda tem como função a prevenção agravos. O Pré-Natal Psicológico (PNP) é uma ferramenta que tem como objetivo complementar o pré-natal convencional dando maior ênfase a humanização no período gestacional bem como também no momento do parto podendo prevenir agravantes do processo e ainda atuar no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (ALMEIDA; ARRAIS, 2016).

Tem caráter psicoterapêutico e fornece apoio emocional, discute soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal. Essa intervenção, também denominada de psicoprofilaxia visa à interação da gestante e da família, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade (ARRAIS; MOURÃO;FRAGALLE, 2014).

É de suma importância estudos e ações que analisem mulheres no puerpério, fazendo um levantamento de dados e possíveis fatores de risco para transtornos de humor, para que possam ser realizadas ações de prevenção precoce de tais alterações, com a finalidade de diminuir os malefícios causados a mãe e filho, dando ênfase à importância do cuidado com a saúde mental tanto no período gestacional quanto no puerperal, sabendo que são fases de modificações e inseguranças. Portanto transtornos psiquiátricos em ambas as etapas que a mulher vivencia alteram a ligação mãe-filho implicando resultados graves e negativos (SILVA et al., 2017).

Contudo, uma adaptação adequada às mudanças específicas do período gestacional, sendo baixos os índices de ansiedade e depressão como resultado de um ajustamento psicológico satisfatório, estando este referido a uma postura proativa e funcional frente às demandas da fase, havendo sensação de bem-estar, níveis rebaixados de problemas psicossociais e atitudes pró-sociais. O profissional tem que estar capacitado para ajudar nesse processo, pois a conversa com os profissionais de saúde pode diminuir significativamente o estado de depressão, principalmente se a mulher tiver maior escolaridade, entretanto o profissional deve ser treinado para debater adequadamente também com aquelas que têm baixo nível de escolaridade, para que todas possam se beneficiar deste recurso (WECHSLER; REIS; RIBEIRO, 2016).

As adversidades do período gravídico fragilizam a mulher, e causam na maioria das vezes um grande sofrimento psíquico, a oferta do acompanhamento no PNP proporciona a mulher uma forma de reflexão e elaboração de estratégias que a ajudarão a passar por essa fase difícil. O psicólogo irá atuar nesse momento com ações terapêuticas e preventivas visando às importantes transformações que ocorrem no período grávido e puerperal. Dar significado a experiências difíceis é uma maneira de melhorar a vida das pessoas envolvidas nesse processo. O acolhimento da mãe e da família é uma forma de criar e/ou fortalecer o vínculo afetivo com o novo membro e proteger o seu desenvolvimento (CALDAS et al., 2013).

O PNP se propõe a criar um momento em que serão faladas e ouvidas sobre as transformações físicas e emocionais, recebendo pessoas que estejam direta ou indiretamente passando pela fase. Um psicólogo especializado dará informações e esclarecimentos relacionados às mudanças que a mulher e o casal serão submetidos, visto que serão cruciais para ressaltar os pontos psicoemocionais desse momento, representando importante construção social, pois interfere diretamente na qualidade de vida em âmbito físico e psíquico da mãe, na adaptação conjugal, e no desenvolvimento apropriado do bebê (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012).

4METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura com abordagem qualitativa, realizado através de uma revisão bibliográfica, base em material já elaborado em diferentes plataformas de pesquisas, sobre temas relacionados aos fatores contribuintes para o desencadeamento da depressão pós-parto em puérperas, de modo a permitir aos profissionais da saúde, acadêmicos e sociedade em geral a visibilidade do sofrimento psíquico que alcança as mulheres durante sua fase reprodutiva.

Este método permite que pesquisas anteriores sejam sumarizadas e conclusões sejam estabelecidas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas. O seu objetivo é sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas (SANTOS et. al, 2013).

Botelho, Cunha e Macedo (2011) ressaltam que o método da revisão integrativa pode ser incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação, pelo motivo de proporcionar a habilidade de sistematização do conhecimento científico e assim faz com que o pesquisador alie-se da problemática que escolheu, delineando uma visão sobre a produção científica e assim compreender o desenvolver da evolução acerca do tema, além de visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Uma RI exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários, considerando isso, na operacionalização dessa revisão, serão percorridas as seguintes etapas:

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.

ETAPAS	DEFINIÇÃO	CONDUTA
1ª	Problematização e identificação do tema.	-Levantamentos dos questionamentos ou hipóteses; -Identificação dos descritores ou palavras chaves; -Tema em consonância com as práticas clínicas.
2ª	Pesquisa literária ou em base de dados.	- Uso de base de dados; - Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.
3ª	Categorização dos estudos.	-Organizar e sumarizar as informações; -Dados obtidos em tabela.
4ª	Avaliação dos estudos Selecionados.	- Análise criteriosa dos dados de estudos incluídos.
5ª	Interpretação dos resultados.	-Discussão dos resultados; - Propor recomendações/Sugestões.

6ª	Apresentação da revisão Integrativa.	- Criar documentos que descrevam a revisão; -Por meio de gráfico, tabela ou relatório.
----	--------------------------------------	---

Fonte: (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para que ocorra a síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidos este método utiliza-se de fases distintas que acabam por facilitar a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de um novo conhecimento para a prática, sua contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar é inegável (BRITO, 2014).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A coleta dos dados foi realizada através buscas eletrônicas, utilizando no portal de bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Depressão puerperal, fatores de risco, saúde da mulher, saúde mental.

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2018.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão que foram utilizados para selecionar a amostra foram: texto completo, artigos na íntegra redigidos em português, que abordaram a Depressão pós-parto com período de publicação compreendido entre 2012 a 2017. Foram excluídos artigos de revisão, que estiveram indisponíveis em textos completos e apresentaram duplicidade do conteúdo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



4.5 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta e análise dos dados foi realizada através da elaboração de uma tabela no *Microsoft Word* contendo a numeração do artigo (A1, A2...An), título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local da pesquisa e resultados encontrados.

Segundo Souza, Silva e Carvalho (2016), a coleta de dados e análise dos dados de uma RI deve ser utilizado um instrumento que assegura os dados relevantes do material extraído, diminuindo os riscos de erros na transcrição garantindo a precisão das informações e qualidade dos dados qualitativos.

Segundo Bardin (2011) a análise de dados se constitui em três fases distintas, a Pré-análise onde se faz a leitura de todos os artigos dentro da temática separando os que podem ser usados, sistematizando as ideias iniciais, fase em que é organizado o material coletado, a partir de quatro etapas: leitura e conhecimento do material; Seleção do material que consiste na demarcação do que foi analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos e por fim referenciarão dos indicies e construção dos indicadores através dos recortes de textos dos documentos.

A exploração do material constitui a segunda fase, baseada na definição das categorias, identificação dos registros considerados como unidade base para a categorização e contagem assim como a unidade de contexto dos documentos, correspondente a mensagem para compreensão significada do registro. Essa etapa proporciona ou não a grandeza das informações, interpretações e conclusão. Descreve por meio da análise o material coletado a partir de um estudo aprofundado, norteado pelas hipóteses e referencial teórico. Assim, possibilitando a codificação, classificação e categorização dos dados (BARDIN, 2011).

E o tratamento dos resultados com inferência e interpretação é a última fase, apresentando um parecer de todo o conteúdo obtido através da solidificação e destaque das informações para a análise, permitindo à compreensão por observação intuitiva da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Tabela 2 - Artigos acerca dos fatores que influenciam o desenvolvimento de uma depressão pós-parto

Nº	Título	Ano	Objetivos	Método	Resultados
A1	Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto	2016	Investigar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto ao tratamento da depressão pós-parto (DPP).	Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com 62 participantes, entre 2012 e 2013, uso de entrevista semiestruturada e análise de discurso. As falas foram gravadas, transcritas e neste artigo são apresentados resultados de uma categoria, das três obtidas.	Os participantes demonstram preocupação com o encaminhamento de casos de DPP, admitem a inexistência de profissionais especializados para acompanhamento e apresentam o médico da equipe como principal ator na identificação da doença.
A2	Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas	2012	Comparar a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão em mães de bebês prematuros e mães de bebês a termo.	Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. As participantes (n=40) foram submetidas à avaliação de rastreamento executada como rotina pelo Serviço de Psicologia de um hospital filantrópico do interior paulista mediante a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).	Os resultados corroboram a literatura, que sugere que a prematuridade tende a ter impacto negativo na saúde mental da mulher que vivencia essa situação.
A3	Fatores psicossociais e sócios demográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São	2015	Avaliar a prevalência de depressão pós-parto (DPP) e fatores associados em mulheres que deram à luz em dois hospitais da cidade de São Paulo: um público	Estudo quantitativo baseado nos questionários padronizados, utilizando a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE) e a Escala	Características dos Recém Nascidos foram semelhantes nas duas amostras; idade, escolaridade, número de visitas de pré-natal e de cesarianas das mães foram maiores no hospital privado. Análise de regressão envolvendo características psicossociais das participantes revelou

	Paulo, Brasil.		e outro privado.	de Apoio Social de MOS (EAS) a 462 mulheres: 205, no hospital público e 257, no privado. Foram obtidos dados sociodemográficos, psicossociais, obstétricos e do recém-nascido (RN).	associação positiva de DPP com depressão anterior e com frequência de conflitos com o parceiro e relação negativa com anos de escolaridade e escore de apoio social.
A4	Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas	2013	Avaliar a relação entre apoio social e depressão pós-parto em puérperas no primeiro mês de vida do bebê	É um estudo quantitativo baseado no Inventário Beck de Depressão. Este instrumento é uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens com diferentes alternativas de resposta sobre como o indivíduo tem se sentido recentemente, e que correspondem a níveis diferentes de gravidade da sintomatologia depressiva.	Diferenças significativas foram encontradas entre os grupos em todos os fatores que compõem o instrumento de apoio social. As mães do grupo clínico obtiveram escores menores de apoio social quando comparadas às mães do grupo não-clínico, mostrando coerência com os achados da literatura.
A5	Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes.	2016	Determinar a prevalência de sintomas depressivos em mães adolescentes e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde mental.	Estudo observacional, descritivo e transversal, desenvolvido em unidades de saúde, com 72 mães adolescentes por meio da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) e da Escala de Avaliação para	Os resultados atentam para a importância do acompanhamento pré-natal individualizado, onde seja possível conhecer as vulnerabilidades, aspectos psicossociais pessoais e familiares, incluir o rastreamento de sintomas depressivos, na anamnese e utilizar na rede de atenção, a referência e contra-referência.

				Depressão de Hamilton (HAM-D).	
A6	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERFIL ASSISTENCIAL DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	2015	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva-SP, entre setembro e novembro/2014.	As formas mais comuns de violência obstétrica foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo episiotomia (25,5%), amniotomia artificial e enema (17% cada) as mais citadas. Das puérperas, 2,3% amamentaram na sala de parto e 93% tiveram contato com o filho, declarando-se felizes e realizadas.
A7	SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES ABRIGADAS EM UMA MATERNIDADE SOCIAL	2012	Identificar a prevalência de sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social, e verificar as variáveis sociodemográficas, obstétricas e psicossociais associadas	Trata-se de estudo transversal com 75 gestantes maiores abrigadas em uma maternidade social da cidade de São Paulo, entre outubro de 2009 e agosto de 2010.	Observou-se que a alta prevalência de gestantes com sintomas depressivos evidencia a necessidade de atenção à saúde mental desde o início da gestação, sobretudo para prevenção da depressão pós-parto.
A8	Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados.	2012	Investigar se existe relação entre a percepção do apoio social e a prevalência de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados.	Este é um estudo correlacional de corte transversal. A amostra foi constituída por 60 mães de neonatos pré-termos hospitalizados em dois hospitais de referência para gestação de alto risco, situados em Natal-RN. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Apoio Social e a Escala de Depressão Pós-	Os resultados demonstraram haver uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva e o escore total de apoio social ($r = -0.32$, $p = 0.01$), ou seja, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido. Destaca-se, assim, a importância do apoio social como um potencial fator de proteção para sintomas depressivos no referido contexto.

				Parto de Edimburgo.	
A9	Associação entre sintomas emocionais da tensão pré-menstrual e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto	2013	Verificar a possível associação entre a situação emocional no pré-menstrual (TPM emocional) e risco de depressão puerperal.	Estudo quantitativo pelo escore de Edimburgo para avaliar risco de ocorrência de disfunção emocional no pós-parto. Estudadas 94 mulheres no pós-parto imediato na Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, entre julho de 2011 e agosto de 2012.	Calculou-se o risco relativo (RR) de a sintomatologia emocional pré-menstrual associar-se ao mais alto risco de depressão puerperal. Houve significância entre as alterações emocionais e o RR de 3,78 diante de TPM emocional com risco aumentado de desenvolver depressão puerperal. É possível que ambas as situações tenham semelhança fisiopatológica na liberação de neurotransmissores afetados particularmente pelas variações hormonais que ocorrem em ambos os momentos. A TPM emocional bem caracterizada predispõe a elevado risco de depressão puerperal.
A10	Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno	2013	Identificar a presença de depressão pós-parto, no período puerperal, de mulheres cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Jacuí- MG e avaliar suas interferências na amamentação.	Estudo descritivo e abordagem quantitativa e tem como instrumento para coleta de dados o inventário de Beck e um roteiro de entrevista não estruturada. Com a aplicação do Inventário de Beck foi encontrado uma prevalência de 2% da amostra com sintomas de depressão moderada	Foi possível evidenciar que o aleitamento materno misto, com complemento de formula láctea, e sintomas relativamente consideráveis de depressão, como irritabilidade, choro frequente, cansaço, dentre outros. Neste sentido foi possível constatar que embora se tenha o aleitamento materno presente, ele não esta sendo realizado em sua totalidade, pois pode estar sobre a interferência indireta da depressão pós-parto.
A11	PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO RELACIONADOS A DEPRESSÃO PÓS-ARTO EM SALVADOR	2015	Calcular a prevalência de Depressão Pós-Parto em mulheres acompanhadas no Ambulatório de Puericultura do Hospital Martagão	Este estudo foi realizado de maneira Observacional Analítica e descritiva com mulheres em Pós-Parto	A alta prevalência de depressão pós-parto encontrada reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento das

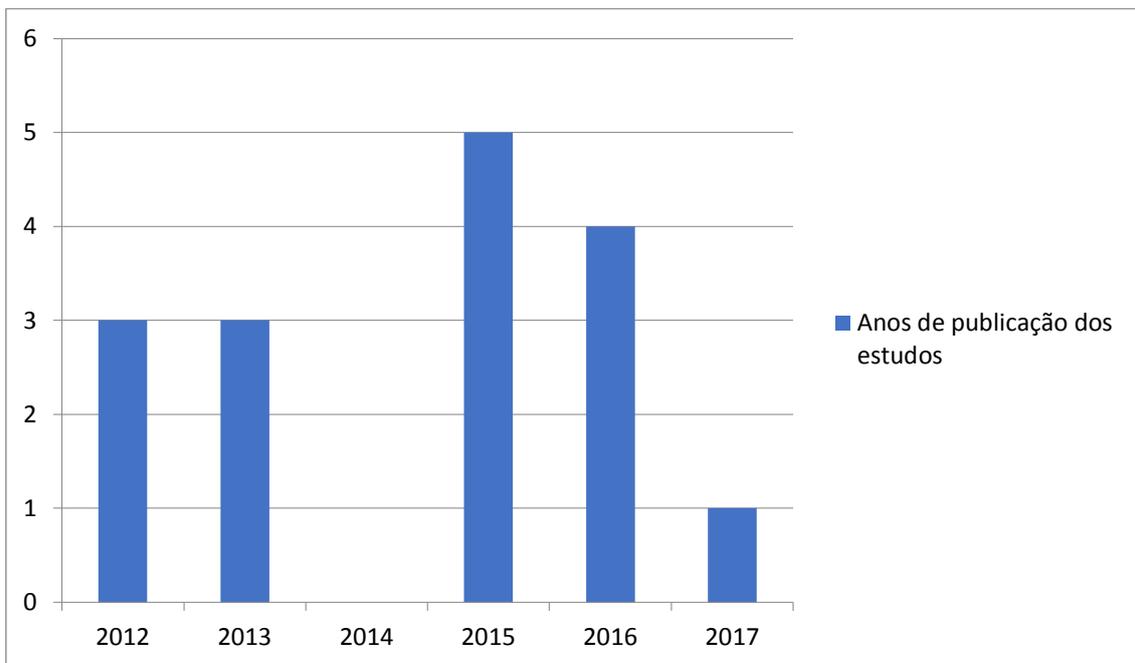
			Gesteira, no período de Junho de 2012.	atendidas no Ambulatório de Puericultura do Hospital Martagão Gesteira.	puérperas, em especial as de baixa renda, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.
A12	Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados	2015	Conhecer a prevalência e fatores associados à depressão pós-parto (DPP) em puérperas de uma maternidade pública no município de Teresina-PI.	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A amostra foi de 176 puérperas, no período de janeiro a março de 2014.	Constata-se a alta prevalência da DPP, o que requer mudança no modelo assistencial destinado à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a fim de promover prevenção desta doença e promover a saúde materna.
A13	SAÚDE MENTAL MATERNA: RASTREANDO OS RISCOS CAUSADORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	2016	Identificar os fatores de riscos que contribuem para DPP em mulheres assistidas em maternidade do interior do Maranhão.	Abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), os dados foram tratados e analisados conforme a estatística descritiva.	Detectou-se que 80 (28,6%) delas apresentavam risco para DPP. A baixa escolaridade, a baixa renda e o desemprego são os três principais fatores encontrados entre as mães com riscos para DPP, com índice acima de 50%.
A14	Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma	2016	Identificar sintomas de depressão, ansiedade e de stress em gestantes antes do início do grupo e após o nascimento de seu filho.	Trata-se de um estudo de temporalidade transversal e natureza quantitativa. Todas as gestantes cadastradas foram convidadas a participar, no total 35, no entanto somente 9 fizeram parte do grupo.	Conclui-se que algumas mulheres apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse, antes ou após o nascimento do filho. A gravidez é uma fase de várias mudanças, assim como o nascimento de um bebê, ocorre não apenas mudanças na estrutura de sua casa e família, mas também, em relação as questões hormonais e psicológicas.
A15	Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida	2015	Analisar a associação entre gravidez não pretendida e depressão pós-	Estudo de coorte prospectivo realizado com 1.121 mulheres grávidas de 18 a 49	Gravidez não pretendida mostrou-se associada a sintomas depressivos após o parto. Isso sugere que valores elevados na Edinburg

			parto.	anos, acompanhadas no pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família, Recife, PE, entre julho de 2005 e dezembro de 2006.	Postnatal Depression Screening Scale podem resultar de gravidez não pretendida.
A16	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	2017	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de depressão entre puérperas residentes em um município de médio porte no extremo Sul do Brasil, durante todo o ano de 2013	Estudo Perinatal, que tem por objetivo avaliar a cada três anos a assistência à gestação e ao parto no Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. A primeira avaliação foi realizada em 2007, posteriormente, em 2010 e 2013, de onde foram retirados os dados aqui apresentados.	Fatores como depressão anterior, tristeza no último trimestre da gravidez e história de depressão na família estiveram associados à maior risco para depressão, assim como ter menor idade e ser múltipara. Esses resultados indicam a necessidade de incrementar ações por parte dos serviços de saúde em atenção à gestante, a fim de prover-lhe maior cuidado nesse momento tão delicado.

5 RESULTADOS

Dos 16 artigos selecionados para a análise e que versam sobre o tema Depressão Pós-Parto se faz necessário destacar alguns pontos que se considera importantes como o ano de publicação dos estudos: onde 3 foram publicados no ano de 2012; 3 no ano de 2013; 5 no ano de 2015; 4 no ano de 2016 e 1 no ano de 2017 desse modo compreende-se que as publicações, tomando como base o ano de 2015, foi o ano de maior produção científica na área de Depressão Pós-Parto. Conforme mostra o Gráfico 1.

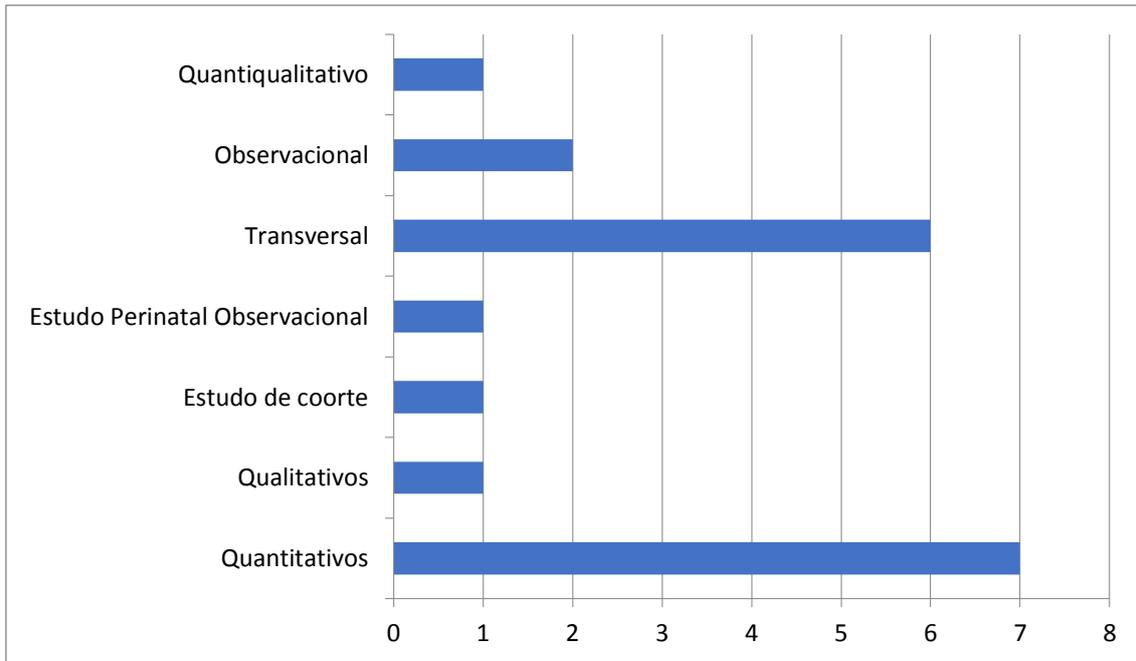
Gráfico 1- Produção brasileira sobre Depressão Pós-Parto , segundo ano de publicação.



Fonte: (BVS, 2016)

No tocante a abordagem utilizada nos estudos há a predominância de estudos quantitativos totalizando 7 artigos, e evidenciando que na abordagem quantitativa o método quantitativo é conclusivo, e tem como objetivo quantificar um problema e entender a dimensão dele. Sua majoritária aplicação nos trabalhos confirma o alto índice de fatores que influenciam para o desenvolvimento de uma Depressão Pós-Parto. Aparece 1 estudo com abordagem qualitativa, 1 quantiqualitativo, 1 estudo de coorte, 1 Estudo perinatal observacional, 2 estudos observacionais, 6 estudos transversais. Conforme o Gráfico 2 que segue abaixo.

Gráfico 2- Estudos brasileiros sobre Depressão Puerperal, segundo abordagem.



Fonte: (BVS, 2016)

A tabela a seguir (Tabela 3) ilustra o panorama dos resultados, por meio de uma listagem das principais temáticas identificadas, suas características e estudos que se destacaram em cada uma delas. Na sequência, apresentam-se as referidas categorias e a análise mais detalhada dos respectivos estudos que as compõem.

Tabela 3 – Panorama síntese dos resultados de acordo com os estudos e respectivas dimensões temáticas às quais pertencem.

CATEGORIAS	CARACTERÍSTICAS	ARTIGOS (A)
CATEGORIA 1-Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período gestacional;	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mãe na adolescência. • Violência obstétrica. • A falta de suporte social e violência doméstica estão entre os fatores de risco mais frequentes associados à depressão no período gestacional. • Baixa renda familiar é um dos fatores de risco que predispõe a Depressão Pós Parto. • Considera-se que mulheres de países em desenvolvimento estão mais propensas ao adoecimento. • Ausência do pré-natal. 	(A5) (A6) (A7) (A11) (A12) (A13)
CATEGORIA	<ul style="list-style-type: none"> • O despreparo do profissional. • O nascimento prematuro do bebê tem 	(A1) (A2) (A4) (A8) (A9) (A10)

<p>2-Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período puerperal</p>	<p>a capacidade de fazer a mulher particularmente suscetível aos sintomas depressivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de rede social consistente. • Existe uma associação negativa entre depressão e suporte social adequado. • É possível que exista uma associação de tensão pré-menstrual e DPP. • O ato de amamentar depende muito do estado emocional da mãe. • Mulheres primíparas por conta da inexperiência e sentimentos de angústia e medo estão mais suscetíveis a uma DPP. • Mulheres que já apresentaram sintomas depressivos anteriormente ou que tenham histórico familiar de transtornos psicológicos devem receber atenção especial. 	<p>(A14) (A16)</p>
<p>CATEGORIA 3-Variáveis Coletadas x Desenvolvimento de uma DPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Influência de variáveis sociodemográficas a cerca da prevalência de DPP. • A ansiedade pode se manifestar em conjunto com os sintomas depressivos. • A violência física e a emocional se enquadram como um fator que predis põe a ocorrência de depressão • O nascimento de um filho pré-termo e a hospitalização são situações estressantes que podem desestabilizar as puérperas. • A dificuldade e a falta de informações sobre a amamentação pode estar ligado aos sintomas depressivos. • A assistência de qualidade do companheiro ou dos familiares é primordial na prevenção da DPP. • O desencadear da depressão é constante nos extremos da idade, adolescentes ou genitoras em idade fértil tardia. • Mulheres que referem gestação não planejada(GNP) manifestam com mais frequência sintomas depressivos no pós-parto. • O suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde tem um efeito de proteção a DPP 	<p>(A3) (A5) (A7) (A8) (A10) (A12) (A13) (A15) (A16)</p>

6 DISCUSSÕES

Na sequência abaixo seguem as discussões referentes às três categorias que emergiram neste estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais se evidenciaram no decorrer da pesquisa.

Categoria 1 - Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período gestacional

Apesar de frequentes, permanecem sub-identificados os transtornos depressivos e/ou as sintomatologias depressivas durante o período gestacional. Neste pensamento, conhecer seus fatores de risco auxiliara, aos profissionais de saúde, no reconhecimento de gestantes com maiores chances de desenvolver esta doença, ajudando para sua prevenção primária e dos seus efeitos negativos para a saúde do binômio. O período grávido-puerperal é conhecido por alterações emocionais, que podem estar ligadas a fatores sociais e psicológicos, que podem agir no andar da gestação e também no bem-estar do binômio mãe filho. Portanto, nessa fase as gestantes adolescentes estão mais sensíveis e vulneráveis do que as adultas, pondo em vista transformações que marcam a adolescência, tanto no comportamento quanto no meio social (CARDILLO, et al., 2016).

A adolescência é uma fase conhecida pelas transformações e descobertas, uma fase considerada difícil para muitos, pois existe a construção da personalidade, com dúvidas, medos e anseios que acompanham essa fase de descobertas, então ao se descobrir uma gravidez a adolescente pode se sentir perdida e confusa, existindo o medo de relatar para família, o medo de não contar com o apoio que necessitará. Ainda assim, muitas vezes a figura paterna não estará presente somada à falta de estabilidade, deixando a mulher ainda mais vulnerável ao desenvolvimento de uma DPP.

De acordo com a literatura a baixa renda familiar é um dos fatores de risco que predispõe a Depressão Pós-Parto, pois os estudos afirmam que a DPP está ligada em seu aparecimento a dificuldades impostas pela pobreza. Contudo, a falta de apoio social, oferecido pelos amigos e demais familiares, em especial da mãe, parece exercer igualmente o mesmo efeito desencadeador. Os altos índices de DPP reforçam que este é um problema de saúde pública, mostrando a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento, um acompanhamento de pré-natal em especial em mães de baixa renda, pode ser um meio de prevenção de agravantes como este na gestação (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

Durante a gestação, a prevalência da depressão varia, dependendo da forma de triagem e do diagnóstico das mulheres. Estudos indicam o índice de depressão, na gestação de 7,4% no primeiro trimestre a 17,0% no último, podendo alcançar até 20,0%. Estresse na vida diária, falta de suporte social e violência doméstica estão entre os fatores de risco mais frequentes associados à depressão no período gestacional. Os estudos evidenciam a ligação entre depressão gestacional e efeitos negativos na saúde materno fetal e da criança, se fazem de suma importância informações sobre a prevalência e fatores associados à depressão gestacional, principalmente no Brasil, onde os estudos são insuficientes (MURATA, et al., 2012).

É necessário que seja dada mais atenção e importância aos fatores que podem desencadear uma depressão, porque se faz preciso que existam mais incentivos e estudos relacionados ao tema, na tentativa de que se tenha mais clareza a cercados fatores que predisõem uma DPP, ficando mais fácil de prevenir e evitar a exposição a alguns desses fatores. A equipe que assiste a gestante durante o pré-natal deve estar ciente da situação em que a mesma vive, se for o caso de violência doméstica a equipe tem que intervir da melhor maneira possível para que seja assegurado o bem estar materno fetal, já que é um fator que traz malefícios não só fisicamente, mas também psicologicamente, além de trazer danos que podem durar durante toda a vida de ambos.

Apesar de toda a conotação festiva e prazerosa que envolve o momento da chegada de um filho, muitas parturientes são vítimas de violência no parto, o que pode transformar um momento de felicidade numa experiência traumática, trazendo prejuízos não só para a mãe, como também para o seu bebê e em maior escala, para todos os membros da família. O conceito internacional de violência obstétrica define qualquer ato ou interferência direcionada à gestante, parturiente ou puérpera, ou ao seu filho, exercido sem a aprovação explícita e informado da mulher, que traga danos a integridade física e mental, aos seus sentimentos um ato de violência (BISCEGLI, et al., 2015).

A violência obstétrica é um tema que vem sendo cada vez mais abordados em uma tentativa de mostrar as diversas faces da mesma, já que ela pode estar contida em pequenas atitudes que por muitas vezes as mulheres por serem leigas ou por já estarem acostumadas a esse tipo de tratamento nem se dão conta de que estão vivenciando. Sendo assim, o momento que antecede o parto e o momento do parto são difíceis e envolve vários sentimentos, como medo do que pode acontecer e aflição pelo momento vivido, assim também como o sentimento de impotência por estar nas mãos de pessoas que muitas vezes a parturiente nem conhece.

A depressão perinatal é multifatorial, acontecendo por meio da interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos. Considera-se que mulheres de países em desenvolvimento estão mais propensas ao adoecimento estando entre 18% a 25% das gestantes. A depressão perinatal pode ser determinada costumeiramente como um episódio depressivo não psicótico que diversa de leve a grave, podendo suceder durante a gestação ou até 12 meses após o parto (MARQUES, et al., 2016).

O comparecimento as consultas do pré-natal apresentam-se como fator de proteção nesse estudo, entende-se que as mulheres que o realizam obtiveram menor índice de sintomas depressivos. Ficando evidente a importância do acesso e adesão da mulher ao pré-natal, participando também de atividades em grupo, pois a mulher tem a oportunidade de dividir vivências e anseios, amenizando sentimentos de culpa e insegurança o que poderia contribuir para a DPP (SOARES; GONÇALVES; CARVALHO, 2015).

As consultas de pré-natal se fazem de suma importância para uma gestação saudável e sem intercorrências, durante o mesmo serão sanadas todas as dúvidas e medos das gestantes, o profissional capacitado tem por obrigação tentar deixar a mulher o mais tranquila possível, ciente de toda a situação e de como será todo o processo de gestação e prepará-las para o momento do parto e pós parto, assim quando elas se depararem que tais momentos estejam prontas para lidar sem que sejam pegas de surpresa.

CATEGORIA 2- Fatores que influenciam no surgimento de quadros de depressão no período puerperal

No dia de hoje ainda não existe tanto conhecimento da parte da população acerca dos riscos da DPP e a ligação das doenças mentais aos “castigos divinos ou desígnios de Deus”, trazendo um risco para a mãe e para o filho, podendo induzir ao óbito de ambos. O profissional de saúde deve prestar atenção principalmente na primeira semana após o parto, pois reflete positivamente na saúde da mulher, atuando de forma a desacreditar alguns conceitos de crenças que surgem nessa fase. No puerpério, o tipo e a natureza do auxílio prestado são fatores que podem favorecer a melhor adaptação e alcance do papel materno (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse pensamento é crucial que o profissional conheça a realidade e o contexto social em que a puérpera está inserida, para que seja possível identificar situações de dificuldade com a fase, e possa ser tido como um suporte para que a mulher possa readaptar-se, sendo

importante também tentar trazer a família para essa vivência, por meio de conversas informais ou até mesmo atividades educativas.

Dos diversos fatores que podem contribuir para o desencadeamento de transtornos mentais no puerpério, em destaque a Depressão Pós-Parto, o nascimento prematuro do bebê, tem a capacidade de fazer a mulher particularmente suscetível aos mesmos, então, do período após o parto até o retorno do estado geral da mulher à normalidade a mesma se encontra vulnerável. A mãe deprimida se faz incapaz de mostrar um adequado nível tanto de atividade quanto de responsividade, assim também como prestar os cuidados do recém-nascido e de sustentar contato visual frequente, prejudicando o progresso da criança em aspecto emocional e social (FAVARO; PERES; SANTOS, 2012).

A ansiedade é comum no período puerperal especialmente em mães de bebês prematuros. Deve-se dar maior atenção a mães que apresentem essa condição, pois a mesma já pode está apresentando os sintomas iniciais de DPP. A preocupação e o medo de não saber lidar com um recém-nascido tão frágil intensificam ainda mais os sintomas, a mãe precisará de apoio para ajudá-la a enfrentar essa fase difícil.

No período após o parto algumas mães podem se sentir menos disponíveis emocionalmente devido às novas obrigações a elas impostas, podendo apresentar mais sintomas depressivos. Existem também outros fatores como o temperamento do bebê, a falta de uma figura paterna para dar suporte, baixo status socioeconômico, entre outro que podem agir agravando ou desencadeando os sintomas depressivos. Portanto uma rede social consistente, que disponibilize ajuda e execute algumas necessidades da mãe, como, passar um tempo com o bebê ou ofertar orientações úteis sobre os cuidados com o bebê, pode atenuar os efeitos deletérios da depressão pós-parto, para ambos (ALVARENGA et al., 2013).

É importante que exista alguém que se faça presente na vida da mulher, para que a mesma possa dividir aflições e anseios, além de ajudar com os cuidados do bebê, pois nessa fase o recém-nascido precisa de grande comprometimento e a mãe se sente sobrecarregada de obrigações e responsabilidades. Logo, quando ela recebe esse suporte existe a melhora da qualidade de vida e interação entre e a mãe, o filho e o contexto familiar.

Existe uma preocupação cada vez maior com uma psicopatologia em particular: a depressão. Portanto o alto predomínio de sintomas depressivos no puerpério aponta que esse aspecto merece especial atenção, pois, pode trazer diversos malefícios a saúde psíquica materna e a interação com o recém-nascido, já que a depressão é comum nesse período em várias mulheres. Com relação ao social e os sintomas de depressão, salienta-se que existe uma

associação negativa entre estes, levando ao pressuposto de que, quando um desses aspectos é mais prevalente, o outro é reduzido (DANTAS et al., 2012).

Dessa forma é possível observar que existe uma associação negativa entre depressão e suporte social adequado, pois a gestante que um suporte social deficiente está mais vulnerável a desenvolver sintomas depressivos, já aquelas que têm um convívio social mais eficaz e são rodeadas de pessoas que a apoiem e a ajudem pode-se dizer que esta é menos suscetível ao desencadeamento da depressão.

Durante toda a vida as mulheres passam por muitos momentos que causam alteração no humor, com incidência de cerca de 40 e 30% em função de tensão pré-menstrual (TPM) e sintomas depressivos decorrentes a gestação. É possível que exista uma associação entre ambas as sintomatologias e situações as mesmas apresentam muita semelhança clínicas e ambientes fisiológicos comuns. A tristeza, choro fácil, insônia e irritabilidade estão presentes em ambos os momentos. Em ambas as situações existem grandes alterações no ambiente hormonal, podendo ser da queda repentina nos níveis de progesterona como redução da função tireoidiana (MORAIS; MARINI; CABRAL, 2013).

O ato de dedicar-se a amamentar um ser novo, que é de tanta importa, é uma responsabilidade difícil de ser cumprida, portanto, estudos apontam que as mães necessitam de ajuda, para desempenhar o papel de cuidadora, alguém para dividir as tarefas, os problemas, para apoiar e esclarecer, deixando claro assim a grande importância da presença paterna no aleitamento materno, já que o ato depende muito do estado emocional da mãe. A partir dos estudos foi analisado também que, as mulheres que não tem o apoio de seus companheiros estão mais suscetíveis de desencadear um quadro depressivo (MATOS et al., 2013).

Portanto, é correto dizer que as mulheres que não recebem apoio dos companheiros tanto para cuidar da criança quanto suporte emocional, assim também como alguém que a ajudará a passar por essa fase turbulenta de várias mudanças e que entenda todas as dificuldades a serem enfrentadas como amamentação, noites mal dormidas, cólicas, então na falta de alguém que a ajude a passar por esse momento a mesma se sente vulnerável e sozinha, podendo estar mais predisposta a desenvolver uma DPP.

Como já pôde ser analisado o puerpério compreende-se uma fase de várias mudanças tanto no âmbito social quanto psicológico e físico, podendo se estender em caso de mulheres primíparas por conta da inexperiência estando correlacionada a sentimentos de angustia e medo. O desenvolvimento deste processo está relacionado a compreensão e a passagem da

família como um conjunto por esta etapa, portanto, o limiar entre a saúde e a doença (BOAROLLI et al., 2016).

O puerpério é tipo como uma fase difícil a ser vivida onde cada mulher vivencia de uma maneira diferente, experimentando de diversos sentimentos, quando a mulher é primípara essa fase se faz ainda mais complexa, pois a mesma era passar pelo puerpério pela primeira vez e viver toda a aflição e medo que está ligado a chegada do bebê ao âmbito familiar, a família tem um papel importante nessa etapa, pois a sua assistência ou não, serão cruciais para proteção de sintomas depressivos ou mais um fator que contribuirá para o seu desenvolvimento.

Abordando aos fatores psicossociais e comportamentais, episódios de depressão na família e durante a gestação esteve relacionada à depressão pós-parto. Constata-se risco três vezes maior entre mulheres que se sentiram angustiadas ou deprimidas no último trimestre gestacional, e nas gestantes com história familiar de depressão. Portanto, ter histórico de depressão no meio familiar e já ter tido sintomas depressivos, podem ser aspectos que desencadeiam a DPP, os mesmos mantêm um efeito independente, mas devem ser considerados um conjunto (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2016).

É necessário que seja dada atenção especial às mulheres que já apresentaram sintomas depressivos anteriormente ou que tenham histórico familiar de transtornos psicológicos, já que o período do puerpério envolve vários sentimentos diferentes, quando se tem a predisposição ao desencadeamento a mulher se apresenta numa situação mais vulnerável ainda, então o profissional deve agir na tentativa de minimizar os fatores de risco para a mesma e tentar deixá-la o menos vulnerável possível.

CATEGORIA 3 - Variáveis coletadas x Desenvolvimento de uma DPP

A grande variação de prevalência de DPP necessita de uma gama de fatores de ordem sociodemográfica e psicossocial. Observando a influência de variáveis sociodemográficas acerca da prevalência de DPP são encontrados fatores como, baixa escolaridade, gravidez na adolescência, ser solteira e ter muitos filhos, onde o baixo nível de renda é o fator mais significativo. Estudos apontam o impacto de baixa renda sobre a prevalência de DPP, que causa um alto nível de estresse devido as dificuldades financeiras, que acaba influenciando na educação, saúde, alimentação, transporte e moradia (MORAIS et al., 2015).

Com já visto a baixa renda familiar é um dos fatores que predispõem uma DPP, já que esse fator envolve uma série de outras complicações, pessoas de um baixo perfil

socioeconômico sofrem por estar à margem da sociedade, convivendo com a ausência de saneamento básico adequado, educação ineficiente, alimentação inadequada e falta de um suporte de saúde de qualidade para atender suas necessidades. No período gestacional existe a necessidade de consultas de pré-natal que vejam a mulher de maneira holística, e essa exigência muitas vezes não pode ser oferecida com excelência na rede pública de alguns lugares.

A gestação não planejada (GNP) é um tema muito falado acerca da saúde reprodutiva, pois apesar de tantos meios de contracepção ainda é muito frequente, especialmente em países em desenvolvimento. A frequência de GNP é elevada, onde a mesma pode estar associada a circunstâncias econômicas, familiares, conjugais, percepção e valores em relação à família e ao aborto. De acordo com os artigos observados, as mulheres que referem GNP manifestam com mais frequência sintomas depressivos no pós-parto (BRITO et al., 2015).

Quando a mulher se surpreende com uma gestação que não havia sido planejada, a situação se faz mais complicada, pois a gestação em si já traz inúmeras transformações e sentimentos, então quando a GNP acontece à mulher tende a ficar confusa, pois vários fatores estarão associados a essa gestação, como a situação em que a mesma vive com o parceiro, a situação econômica e emocional que ela está vivenciando no momento. Podendo ser um fator de predisposição aos sintomas depressivos.

A manifestação de ansiedade é tida como estado psiquiátrico mais predominante na população geral. É estimado que 28,8% dos indivíduos têm transtorno de ansiedade. Podendo se manifestar em conjunto com os sintomas depressivos, como é o que acontece com várias gestantes e puérperas. Durante o ciclo grávido-puerperal as mulheres têm preocupações e ansiosos ligados à saúde do feto/bebê, a sua própria saúde, as condições econômicas e a maternidade. Estudos salientam que filhos de mães ansiosas constantemente têm baixo peso ao nascer, manifestando riscos de dificuldades cognitivas e comportamentais durante a infância (CARDILLO et al., 2016).

Então se faz necessário que ainda durante o pré-natal sejam adotadas medidas para alívio da ansiedade, em alguns lugares as gestantes tem o acesso ao Pré-Natal Psicológico que também é tido como uma forma de profilaxia de DPP, pois nele deverão ser abordados assuntos dos quais as mulheres mais tem dúvidas e que por vezes não tem ninguém que a expliquem, trabalhando na perspectiva de diminuir a ansiedade que rodeia essa fase, agindo também como forma de aproximação da família e do companheiro trazendo atividades que melhorem a interação entre ambos e mostrem o quão importante é o apoio das pessoas mais

próximas nesse momento, tendo em vista, sempre um atendimento humanizado e de qualidade para as gestantes.

Encontra-se como uma das variáveis a violência física e a emocional que enquadram como um fator que predispõe a ocorrência de depressão no período gestacional, visto que é um momento delicado e tais situações corroboram ainda mais para o desencadear de uma DPP. Após estudos com adolescentes demonstrou-se que o risco para a depressão foi mais elevado para as mães que tinham sofrido violência física ao longo da vida ou mesmo por ameaças de violência física, sexual e durante a gravidez (MURATA et al., 2012).

Sofrer qualquer tipo de abuso não é fácil para nenhum indivíduo, logo quando o mesmo acontece no período gestacional ou após o parto se faz mais agressivo ainda, visto que são momentos difíceis e de grandes transformações. Portanto a mulher que passa por algum tipo de violência está ainda mais exposta aos transtornos psicológicos que rodeiam uma gestação, tanto para aquelas que já sofreram algum tipo de violência ao longo da vida quando para as que sofrem durante a gestação e puerpério, pois existe também o medo de filho ser atingido e a insegurança e criá-lo em um lar violento.

Nesse contexto evidenciamos o nascimento de um filho pré-termo e a hospitalização deste, reforçando a necessidade e a importância de uma atenção especializada para auxiliar as mães a enfrentarem uma situação estressora como esta, a relação entre o apoio social e a sintomatologia depressiva é de suma importância, portanto, é primordial o estabelecimento de políticas que assegurem ao fortalecimento da rede social na qual essa mãe está inserida (DANTAS et al., 2012).

Em relação ao estado civil, estudos demonstram que uma assistência de qualidade do companheiro ou dos familiares é primordial. Não basta somente ter a figura de um companheiro no âmbito familiar, porém este precisa oferecer uma relação conjugal que faça bem a ambos, fornecer amparo emocional, entre outros. É possível observar também, que as mulheres que desfrutam de apoio do companheiro apresentaram menor índice de sintomas depressivos (SOARES; GONÇALVES; CARVALHO, 2015).

Portanto, é válido dizer que o apoio do companheiro é uma medida de proteção à DPP, já que a falta de suporte da parte do mesmo pode vir a deixar a mulher sobrecarregada e sentindo-se sozinha para lidar com tamanha responsabilidade, podendo ainda sentir-se incapaz de desempenhar tamanha tarefa que é a de ser mãe. Então, aquelas que têm uma figura paterna presente se sentirão mais amparadas para desempenhar tal função, apresentando-se menos cansadas com a rotina exaustiva dos primeiros meses já que elas têm alguém para dar suporte.

A ascendência da depressão é constante nos extremos da idade, adolescentes ou genitoras em idade fértil tardia. Relacionado às adolescentes pode estar ligado à falta de maturidade afetiva de relacionamentos. A maternidade em idade elevada ≥ 35 pode trazer momentos de estresse e preocupações em resposta ao aumento das possíveis complicações da gestação, e em sua maioria precisar de intervenções obstétricas, apresentando morbidade mais severa quando comparadas com mulheres mais jovens (MARQUES et al., 2016).

Os sintomas depressivos estão ligados à adolescência que por sua vez, por ser uma fase de afirmação de identidade e de sentimentos controversos a descoberta de uma gravidez agrava ainda mais o quadro, por elas na maioria das vezes não possuírem renda própria e dependerem de alguém, estas também passam pela aflição de contar para a família, que não é uma tarefa fácil. Já para aquelas com idade avançada os medos são direcionados as possíveis intercorrências da gestação e dúvidas se irão ter vitalidade para cuidar de uma criança.

É importante exaltar o leite materno, que contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento adequado do recém-nascido, porém, a primeira vez que a mãe amamenta, denomina o primeiro contato que podem existir algumas dificuldades por falta de informações e de esclarecimento profissional e pelo fato da primípara não ter experiência em relação ao posicionamento do bebê, a pega, a sucção, dentre outros aspectos. As mães em sua maioria se sentem inseguras sobre efetividade desta amamentação e sobre a sua capacidade de desempenhar essa função, porém a mãe que já teve contato direto com amamentações anteriores tem mais chances de sucesso do que uma mãe que nunca amamentou (MATOS, et al., 2013).

Identificou-se uma associação relevante, tendo um efeito de proteção entre o suporte oferecido à gestante pela equipe de saúde e a depressão, tanto no que diz respeito ao suporte oferecido pela equipe durante toda gestação quanto ao acompanhamento de qualidade recebido durante o pré-parto, parto e pós-parto. A gestante deve ser acolhida não apenas pela família e amigos, mas também por toda a equipe que a assiste, pois essa ação poderia reduzir o risco de depressão. Fortalecendo a política de parto humanizado, em que as ações preconizadas e executadas levam a diminuição dos índices de traumas e sintomas depressivos (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2016).

Esses achados mostram a importância da gestante ser acolhida durante todo o processo que vai do pré-natal até o pós-parto, visando o bem estar do binômio mãe e filho e o fortalecimento do vínculo entre ambos. O atendimento humanizado é tido como um meio de prevenção da DPP, pois a partir deste a gestante/puérpera se sentirá mais acolhida e preparada

para o momento do parto e puerpério, sentindo confiança da equipe que a assiste e mais segura para o esclarecimento de dúvidas.

Foi possível vislumbrar as inúmeras variáveis coletadas e a sua influência nos quadros de DPP, evidenciando assim, a importância de conhecermos os fatores de risco e os sintomas, a fim de preveni-los e tratá-los ainda no início.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fins de considerações finais, reafirma-se que o propósito desta pesquisa foi analisar a produção científica publicada entre 2012 e 2017 sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de uma DPP, destacando o surgimento de quadros de depressão no período gestacional e puerperal, bem como a influência das variáveis coletadas no desenvolvimento de uma depressão pós-parto.

O presente estudo conseguiu contemplar os objetivos propostos, com isso, foi possível analisar as produções científicas sobre os possíveis fatores que podem influenciar um quadro de depressão pós-parto, destacando os fatores socioeconômicos, ausência do cônjuge e da família, gravidez na adolescência, gestação não planejada e ansiedade, esses além de influenciarem no desenvolvimento de uma DPP interferem no vínculo mãe-filho e automaticamente no ato de amamentação

Os dados nos mostram que a presença dos fatores de risco supracitados no período gestacional e puerperal causam uma maior propensão ao desenvolvimento de uma DPP, por isso, torna-se importante conhecer os fatores de risco para auxiliar aos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no reconhecimento de gestantes com maiores chances de desenvolver esta doença, e assim, evitar sofrimento para o convívio familiar.

Portanto as variáveis coletadas demonstram que a baixa escolaridade, gravidez na adolescência, ser mãe em idade fértil tardia, ser solteira, multípara, baixo nível de renda, gestação não planejada, violência física e emocional, nascimento de filhos pré-termo, dificuldades na amamentação, falta de apoio do companheiro, ausência da família e ansiedade contribuem para o desenvolvimento de uma DPP. Contudo, também pôde ser analisado que o pré-natal realizado por um profissional preparado pode ser um meio de prevenção da DPP já que ele ajudará a lidar com essa fase e acompanhará a gestante durante todo o processo, assim também, com o apoio da família e do parceiro se faz de grande valia como medida de proteção da DPP pois, a gestante terá alguém que a escute e apoie durante essa fase.

Dessa forma, torna-se necessário utilizar uma ferramenta como o Pré-Natal Psicológico auxiliando o pré-natal convencional na prevenção dos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP, ou mesmo tratando gestantes que já apresentem algum tipo de transtorno emocional minimizando os riscos de uma futura DPP. Também necessita-se de capacitação dos profissionais tanto da atenção primária quanto do ambiente intra-hospitalar com o objetivo de identificar, prevenir e tratar os sintomas depressivos. Ressaltando a escassez de trabalhos científicos publicados dentro dessa temática, sendo importante a

realização de mais estudos dentro da área com o intuito de aprimorar os conhecimentos sobre o tema exposto.

Concluí-se o presente trabalho, exaltando a importância dos profissionais devidamente capacitados e de uma atenção primária e secundária voltada para o bem-estar das gestantes e puérperas, com o propósito de assisti-las holisticamente visando um atendimento de qualidade e humanizado.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, E.de S. V. et al. Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v. 29, n. 6, p. 664-666, dez. 2016.
- ALMEIDA, N. M. de C.; ARRAIS, A. da R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 847-863, dez, 2016.
- ALVARENGA, P., et al. Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. **Interação Psicol**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 47-57, abr. 2013.
- ALVARENGA, P.; OLIVEIRA, J. M.; GOMES, Q. S.; FREITAS, L. M. A. As Relações entre Depressão Materna e Relatos Maternos acerca do Envolvimento Paterno: Um Estudo Longitudinal. **Temas em Psicologia**, Salvador, BA, Brasil, v. 24, n. 3, p. 911-925, jan, 2016.
- ARRAIS, A. da R.; CABRAL, D. S. R.; MARTINS; M. H. de F. Grupo de Pré-Natal Psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto as gestantes. **Encontro Revista de Psicologia**, [S.l.], v. 15, n. 22, p. 53-76, jan, 2012.
- ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, jan, 2014.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jan, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BISCEGLI, T. S., et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de são paulo. **CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-24, jan. 2015.
- BOAROLLI, M., et al. Avaliação de estresse, depressão e ansiedade em um grupo de gestantes cadastradas na estratégia saúde da família do bairro São Sebastião, Criciúma. **Revista Saúde e Sociedade**, Criciúma, v. 1, n. 1, p. 50-66, jan. 2016.
- BOSKA, G. A.; WISNIEWSKI, D.; LENTSCK, M. H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **J Nurs Health**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 38-50, jan, 2016.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e sociedade**. Belo Horizonte - MG, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23).

BRASIL. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. 234p

BRITO, C. N. de O., et al. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 33, p. 1-9, jan. 2015.

BRITO, J. R. **FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: Delineando Caminhos e Repensando Ideias**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Em Enfermagem). Faculdade Vale Do Salgado, Icó - CE, 2014. f. 77.

CALDAS, D. B.; SILVA, A. L. R.; BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicologia Hospitalar**, Santa Catarina – SC, v. 11, n. 1, p. 66-87, jan, 2013.

CAMPOS, B. C.; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, out, 2015.

CARDILLO, V. A., et al. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.**, Ribeirão Preto, p. 1-10, jan. 2016.

CHAVES, A.F.L. **Sintomas depressivos no puerpério e sua implicação na auto eficácia de amamentar** . 2012. 101 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

CORRÊA, F. P.; SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta ColombPsico**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 113-123, jan, 2015.

DAANDELS, N.; ARBOIT, E. L.; SAND, I. C. P. V. D. **PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. **CogitareEnferm**, Palmeira das Missões-RS-Brasil, v. 18, n. 4, p. 782-8, out, 2013.

DANTAS, M. M. C., et al. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 90-106, abr. 2012.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte – MG, v. 18, n. 1, p. 1-260, 2014.

FAVARO, M. S. F; PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 17, n. 3, p. 457-465, dez. 2012.

FIGUEIREDO, B. et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 332-338, dez. 2013.

FREITAS, D. R.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; LEÃO, D. C. M. R.; CRUZ, A. F. N. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro - RJ, v. 6, n. 2, p. 1202-1211, abr. 2014.

GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 26-36, jan. 2015.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande, v. 33, n. 9, p. 1-10, jan. 2016.

HOLLIST, C. S. et al. Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. **Rev Bras Med Fam**, [S.l.], v. 38, n. 11, p. 1-13, jan. 2016.

MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R.. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 99-111, jul. 2016.

MARQUES, L. de C., et al. SAÚDE MENTAL MATERNA: RASTREANDO OS RISCOS CAUSADORES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Journal Health NPEPS**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 145-159, jan. 2016.

MATOS, J. M., et al. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. **Revista de Iniciação Científica Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 3, n. 1, p. 50-66, jun. 2013.

MENDONÇA, J. S. de; BUSSAB, V. S. R.; SIQUEIRA, J. de O. Depressão Pós-Parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda. **Psico**, São Paulo, SP, Brasil, v. 44, n. 4, p. 581-589, out. 2013.

MORAIS, E. A. de; MARINI, F. C.; CABRAL, A. C. V. Associação entre sintomas emocionais da tensão pré-menstrual e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto. **RevMed Minas Gerais**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 281-283, jan. 2013.

MORAIS, M. L. S. E., et al. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 40-49, mar. 2015.

MURATA, M., et al. Sintomas depressivos em gestantes abrigadas em uma maternidade social. **Rev. Min. Enferm**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 194-200, jun. 2012.

OLIVEIRA, A. M., et al. Conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre depressão pós-parto. **J Nurs Health**, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 1, p. 17-26, jan. 2016.

OLIVEIRA, M. J. M.; DUNNINGHAM, W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Bahia, v. 19, n. 2, p. 72-83, ago. 2015.

ROCHA, V. V.; OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. A. Percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **RevBrasMedFam Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **RevBrasEnferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 63-257, mar. 2013.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 43, n. 1, p. 5-26, jan. 2015.

SILVA, M. A. P; DEMITTO, M.; AGNOLO, C.; TORRES, M.; CARVALHO, M.; PELLOSO, S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 8-13, dez. 2017.

SOARES, Y. K. C.; GONÇALVES, N. P. C.; CARVALHO, C. M. S. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados. **R. Interd**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 40-46, dez. 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**.v. 8, n. 1, p. 102-106, 2016.

TOLENTINO, E. C.; MAXIMINO, D. A. F. M. ; SOUTO, C. G. V . Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa – PB, v. 14, n. 1, p. 59-66, abr. 2016.

WECHSLER, A. M.; REIS, K. P.; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **PsicolArgum.**, [S.l.], v. 34, n. 86, p. 273-288, jul. 2016.