

Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa

Factors, knowledge, identification of signs and symptoms of post-party depression by nurses in primary health care: integrative review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-003

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Caroline Machado da Silva

Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria - RS, Brasil

E-mail: cmachado2103@gmail.com

Mariana Acosta Câmara

Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria - RS, Brasil

E-mail: marianaacostacamara@gmail.com

Bruna Pase Zanon

Dr^a Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria - RS, Brasil

E-mail: bruna.zanon@fisma.com.br

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

Ma. Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria - RS, Brasil

E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

Ma. Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria, Santa Maria - RS, Brasil

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

RESUMO

OBJETIVO: evidenciar os fatores, conhecimento e identificação de sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados em Enfermagem e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos na base de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, utilizando-se a estratégia de busca através dos Descritores de Ciências da saúde “puerpério” AND “enfermagem” AND “depressão pós-parto” AND “Atenção Primária à Saúde”. E Medical Subject Headings “*Postpartum Period*” AND “*Depression Postpartum*” AND “*Nursing*” AND “*Primary Health Care*” utilizando operador booleano AND. **RESULTADOS:** para a análise crítica dos estudos foi utilizado a convergência dos mesmos o que possibilitou serem agrupados em: Fatores para o desenvolvimento da depressão pós parto e Conhecimento, identificação de sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** verificou-se que os principais fatores estão associados a aspectos sócio demográficos, econômicos sociais, biológicos fatores internos, externos e psicológicos. A falta de conhecimento e

capacitação dos profissionais, pode ser por vezes dificuldades a serem vencidas nas consultas de pré-natal e puerpério. Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados e qualificados e os fatores predisponentes na identificação de sinais e sintomas e conhecimento da Depressão Pós-Parto.

Palavras-chave: Puerpério, enfermagem, depressão pós-parto, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to highlight the factors, knowledge and identification of signs and symptoms of Postpartum Depression by nurses in Primary Health Care. **METHODOLOGY:** this is an integrative literature review. The data search was carried out in the Virtual Health Library in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Nursing Database and in the United States National Library of Medicine in the Online Search System database and Analysis of Medical Literature, using the search strategy through the Health Science Descriptors "puerperium" AND "nursing" AND "postpartum depression" AND "Primary Health Care". And Medical Subject Headings "Postpartum Period" AND "Depression Postpartum" AND "Nursing" AND "Primary Health Care" using a Boolean operator AND **RESULTS:** for the critical analysis of the studies, their convergence was used, which allowed them to be grouped into: Factors for the development of postpartum depression and Knowledge, identification of signs and symptoms of Postpartum Depression **FINAL CONSIDERATIONS:** it was found that the main factors are associated with socio-demographic, economic and social aspects is, biological internal, external and psychological factors. The lack of knowledge and training of professionals can sometimes be difficulties to be overcome in prenatal and postpartum consultations. Thus, it is essential that professionals are trained and qualified and the predisposing factors in the identification of signs and symptoms and knowledge of Postpartum Depression.

Keywords: Puerperium, nursing, postpartum depression, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é a doença que mais tem atingido pessoas pelo mundo inteiro. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ela ocupa o 4º lugar no grupo de patologias mais graves, estudos apontam que ao longo da vida 20% das mulheres desenvolvem a doença (OMS, 2018). Do ponto de vista da neurociência, a depressão ocorre quando o corpo para de produzir neurotransmissores como a serotonina e a noradrenalina, que são substâncias responsáveis por transmitir os sentimentos de alegria e bem-estar. Uma das formas conhecida é a Depressão pós-parto (DPP) (BRASIL, 2019).

A DPP é um transtorno mental de alta predominância, que geralmente inicia-se nas primeiras quatro semanas pós-parto, com máxima intensificação nos seis primeiros meses. Destaca-se as alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Uma das principais causas da DPP é a elevação dos níveis de corticosteroides e queda brusca dos níveis hormonais posterior a gravidez. Segundo a OMS estima-se que 73 milhões de

mulheres estão suscetíveis a eventos depressivos a cada ano, de modo que, 13% dessas mulheres desencadeiam esse transtorno mental após o parto (OMS, 2018).

Os sintomas que mais acometem as puérperas são: ansiedade, idealização de morte ou suicídio, desânimo persistente, sentimento de indignação ou culpa, alterações do sono, descontrole emocional por estresse do parto, temor de machucar o filho, redução do apetite e da libido, perda de interesse ou prazer em atividades diárias, perda ou ganho de peso, cansaço extremo, dificuldade de oferecer apoio e segurança ao bebê, sentimentos de raiva ou repulsa (GONÇALVES et al, 2018).

Concomitante aos sintomas, a puérpera que apresenta DPP esta predisposta ao surgimento de alguns fatores de risco, sendo eles: parto cesáreo, ausência do acompanhante na sala de parto, aborto espontâneo, gravidez na adolescência, estado civil, pouco tempo de relacionamento com o parceiro, falta de apoio da família e do cônjuge, maior número de gestações, conflitos conjugais, violência doméstica, depressão anterior e falta de planejamento da gravidez (TOLENTINO et al, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) cenário propício para o acompanhamento, acolhimento, cuidado humanizado e implementação dos atributos. É o primeiro nível de atenção à saúde, com princípios e diretrizes próprias, possibilitando um vínculo maior, conhecendo o local onde as famílias residem e sua dinâmica familiar, responsabilizando-se pela promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e a longitudinalidade o que potencializa o cuidado de forma integral. São atributos essenciais: Acesso/primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade (BRASIL, 2017).

Assim, é importante que os enfermeiros desenvolvam ações preventivas na APS voltados à saúde da gestante/puérpera, de modo que, ocorra um plano de cuidado para assistir a mulher desde o planejamento familiar, pré-natal até o período puerperal, construindo assim, uma relação de confiança e respeito entre os profissionais e a mulher (SENA; MENDES, 2017).

Frente ao exposto tem-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências acerca dos fatores, conhecimento e identificação de sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

Com o objetivo de evidenciar os fatores, conhecimento e identificação de sinais e sintomas Depressão Pós-parto pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, a qual é um método de pesquisa utilizada na prática baseada em evidências, que consente e inserção de evidências na prática clínica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O método de revisão integrativa envolveu as seis etapas referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

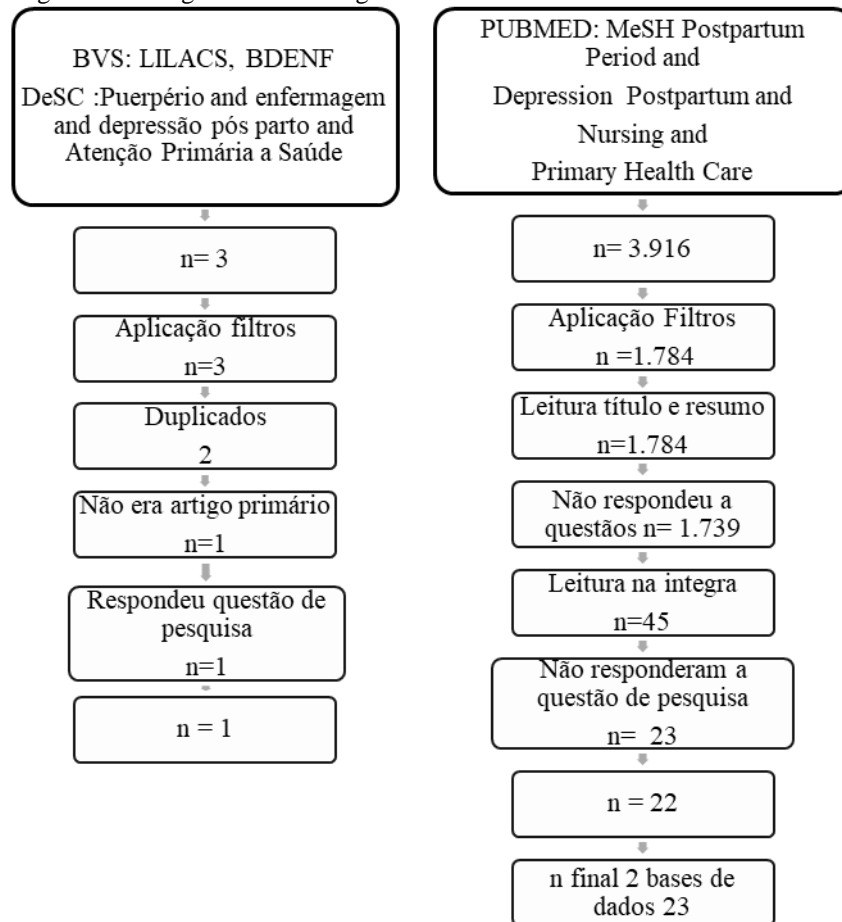
A depressão pós-parto tem um incremento alto entre puérperas, de grande magnitude para o cuidado, frente a premissa, tem-se a questão de pesquisa: Quais as evidências acerca dos fatores, conhecimento e identificação de sinais e sintomas de Depressão Pós- Parto pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

A busca dos dados foi realizada na Biblioteca virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed) na base de dados MEDLINE, utilizando-se a estratégia de busca os Descritores de Ciências da Saúde (DeSC) "puerpério" AND "enfermagem" AND "depressão pós-parto" AND "Atenção Primária à saúde"; e os *Medical Subject Headings* (MeSH) "*Postpartum Period*" AND "*Depression Postpartum*" AND "*Nursing*" AND "*Primary Health Care*", no período de agosto e setembro de 2020.

Foram instituídos como critérios de inclusão: artigos primários, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra online e gratuita. Como critérios de exclusão: monografias, dissertações, teses, anais de eventos, livros, capítulos de livros, cartilhas e outros estudos de revisão.

Foi utilizado recorte temporal, os estudos foram selecionados a partir do ano de 2011 até 2019, tendo como marco a criação, em 2011, a Rede Cegonha, onde possibilita às mulheres um acompanhamento não só durante a gestação, mas também, no parto, pós-parto e até os primeiros dois anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

Figura 1: Fluxograma de estratégia de busca dos dados. Santa Maria/RS 2020.



Fonte: Autoras. 2020.

Após a busca nas bases de dados, utilizando-se os filtros e recorte temporal os estudos selecionados foram lidos através do título e resumo, os estudos que se adequaram a investigação foram lidos na íntegra e as informações foram extraídas dos estudos que compuseram a amostra final organizados em quadro sinóptico identificados letra A de artigo e pelo respectivo número, ano de publicação e local de estudo, título, autores, sujeito da pesquisa, objetivo, metodologia e resultados (Quadro 1 e 2).

Para estabelecer o nível de evidência e o nível de hierarquia considerou-se o tipo de questão de pesquisa do estudo primário: Intervenção ou diagnóstico; prognóstico ou etiologia; Significado, adaptado por Melnk; Fineout-Overhot, 2011.

A análise crítica foi realizada pelos agrupamentos dos estudos conforme disposição dos mesmos em resposta a questão de pesquisa, sendo construída os agrupamentos.

Para manter a confiabilidade dos estudos utilizou-se letra A de artigo e números naturais em ordem crescente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para estabelecimento do nível de evidência, a grande maioria foram classificados em Estudos de prognóstico 20 (87%), um (4%) de intervenção e dois de significado (9%). Dos quais quatorze (61%) Nível 4; cinco (22%) nível 2 e quatro (17%) Nível 1.

A descrição dos estudos foi utilizada a convergência dos mesmos o que possibilitou serem agrupados em: Fatores para o desenvolvimento da depressão pós-parto e conhecimento, identificação de sinais e sintomas da DPP.

Quadro sinóptico 1: Características dos estudos que compuseram o corpus do estudo. 2020.

Nº	Título	Ano Publicação	Periódico	Local de Estudo
A1	Tracking postpartum depression in young women	2019	Rev. enferm. UFPE on line	Minas Gerais
A2	Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study	2017	BMC Psychiatry	Duas regiões da República Tcheca
A3	Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis	2017	BMC Pregnancy Childbirth	Distrito de Kaifu de Changsha
A4	Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression Among Mothers Attending Public Health Centers of Addis Ababa, Ethiopia, 2016	2018	Clin Pract Epidemiol Ment Health	Etiópia
A5	Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study	2013	Int J Womens Health	Argentina
A6	Examining the relationship between mothers' prenatal mental health and demographic factors with postpartum depression	2018	J Educ Health Promot	Cidade de Isfahan
A7	Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini	2019	S Afr J Psychiatr	King Sobhuza II em Manzini, Eswatini
A8	Screening for Postpartum Depression and Associated Factors Among Women in China: A Cross-Sectional Study	2016	Front Psychol	China
A9	Understanding the factors affecting the postpartum depression in the mothers of Isfahan city	2014	J Educ Health Promot	Cidade de Isfahan
A10	Bio-psycho-socio-demographic and Obstetric Predictors of Postpartum Depression in Pregnancy: A prospective Cohort Study	2014	Iran J Psychiatry Behav Sci	Província de Mazandaran
A11	Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia	2019	BMC Pregnancy Childbirth	Distrito de Ankesha
A12	Postpartum depressive symptoms in the context of high social adversity and reproductive health threats: a population-based study	2018	Int J Ment Health Syst	Etiópia
A13	Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women	2017	Neuropsychiatr Dis Treat	cidade de Riyadh
A14	The Impact of Antenatal Depression on Perinatal Outcomes in Australian Women	2017	PLoS One	Austrália
A15	Maternal and paternal perinatal depressive symptoms associate with 2- and 3-year-old children's behaviour: findings from the APrON longitudinal study	2019	BMC Pediatr	Canadá

A16	Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties	2016	J AdvNurs	Reino Unido
A17	Cross-National Differences in Psychosocial Factors of Perinatal Depression: A Systematic Review of India and Japan	2017	Healthcare (Basel)	Índia e Japão
A18	Prevalence of and factors influencing postnatal depression in a rural community in South Africa	2015	Afr J Prim Cuidados de Saúde FamMed	África do Sul
A19	Prediction of incidence and bio-psycho-socio-cultural risk factors of post-partum depression immediately after birth in an Iranian population	2016	Arch Med Sci	Província de Mazandaran, Irã
A20	Longitudinal network structure of depression symptoms and self-efficacy in low-income mothers	2018	Plos One	Carolina do Norte e Nova York
A21	Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study	2014	BMC Pregnancy Childbirth	Inglaterra
A22	Antenatal risk factors for postnatal depression: a prospective study of chinese women at maternal and child health centres	2012	BMC Psychiatry	China
A23	Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for Health Professionals	2012	Nurs Res Pract	Londres

Fonte: Autoras. 2020

Quadro sinóptico 2: Descrição dos estudos: Objetivo, método, número de resultados, conclusão e nível de evidência.2020.

Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão	&NE
Rastrear a depressão pós-parto entre mulheres jovens que estão na segunda semana e no sexto mês após o parto	Estudo prospectivo de coorte	Identificou-se uma provável depressão pós-parto em 19,70% das puérperas e essa condição teve associação com os seguintes fatores: idade do bebê, multiparidade e baixo nível de escolaridade	Evidencia-se que a depressão pós-parto precisa ser Investigada na atenção primária em saúde, que deve valorizar os aspectos sociodemográficos e individuais para estabelecer um plano de cuidados integral desde o pré-natal, com vistas à prevenção desse frequente transtorno do puerpério	**P N2
Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DPP por meio da versão Tcheca do Estudo Longitudinal Europeu de Gravidez e Infância (ELSPAC)	Estudo transversal	A prevalência de sintomas depressivos antes do parto foi de 12,8%, 6 semanas após o parto 11,8% e 6 meses após o parto 10,1%	Uma vez que o risco está relacionado com a experiência de estressores psicossociais, parece que eles podem se beneficiar de um maior apoio psicossocial para prevenir patologias afetivas	**P N4
Descobrir vários fatores de risco potenciais e identificar as inter-relações intrínsecas entre os fatores e a depressão pós-parto, construindo um modelo.	Estudo transversal	Houve diferenças significativas entre o grupo com depressão não pós-parto e o grupo com depressão pós-parto (todos os valores $P < 0,05$) por parte da idade materna, paridade, exposição durante a gravidez, distúrbios hipertensivos gestacionais, número de fetos, parto prematuro, peso ao nascer, início da amamentação, modo de alimentação, doença do bebê em 4 semanas após o parto e peso do bebê em 4 semanas	A construção de um modelo de análise de caminho pode identificar fatores potenciais e explorar as potenciais inter-relações entre os fatores e a depressão pós-parto. É uma forma eficaz de prevenir a depressão pós-parto materna, tomando medidas de intervenção adequadas e realizando educação em saúde para mulheres grávidas.	** N4
Avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão pós-parto entre puérperas atendidas em centros de saúde públicos em Addis Ababa, Etiópia, 2016	Estudo transversal	Prevalência de depressão pós-parto entre as mães foi de 23,3%. Além disso, as mulheres solteiras, com gravidez não planejada, parto sem a presença de nenhum parente em instituições de saúde, história prévia de saúde infantil, história de uso de substâncias e baixa renda apresentaram mais depressão pós-parto	Para uma melhor prestação de cuidados de saúde materna com relação à depressão pós-parto, a integração do serviço de saúde mental, além da colaboração intersetorial dos assuntos das mulheres com as instituições de saúde, é crucial	**P N4
Descrever a prevalência de sintomas depressivos pós-parto e mostrar possíveis associações com potenciais fatores de risco e frequência de amamentação em uma população de puérperas em uma clínica de saúde em Buenos Aires, Argentina	Estudo quantitativo transversal	Encontramos uma alta prevalência de sintomas depressivos. Um total de 32 mulheres (37,2%) tiveram uma pontuação EPDS ≥ 10 , 16 (18,6%) tiveram uma pontuação entre 10 e 12, e 16 (18,6%) tiveram uma pontuação ≥ 13 . Em nossa amostra, um escore de EPDS ≥ 10 foi significativamente associado à multiparidade (oddsratio [OR] = 3,58; intervalo de confiança de 95% [IC]: 1,13-11,30; $P = 0,030$), complicações na gravidez (OR = 3,40; 95% CI: 1,03-11,26; $P = 0,045$), complicações do parto (OR = 11,43;	Resultados indicam que a depressão pós-parto pode ser prevalente na Argentina e pode estar associada à amamentação incompleta, cesariana, complicações perinatais e multiparidade. A prevalência e os fatores de risco para depressão pós-parto não foram descritos anteriormente e é um problema considerável de saúde entre as mulheres	**P N4

		IC 95%: 1,71–76,61; P = 0,012), cesariana (OR = 4,19; IC 95%: 1,10–16,01; P = 0,036) e amamentação incompleta (OR = 5,00; IC 95%: 1,42–17,54; P = 0,012)		
Identificar o papel da ansiedade e depressão pré-natal e fatores demográficos com a depressão pós-parto	Estudo de coorte	Os resultados mostraram que nas 6 e 12 semanas após o parto, 61 pacientes (20/1%) e 33 pacientes (10/9%) apresentaram depressão pós-parto. Os fatores de risco mais importantes para depressão nas primeiras 6 semanas foram história de infertilidade e história de depressão e em 12 semanas, pós-parto havia história de depressão	Fatores de risco, como história de depressão durante a gravidez ou história de infertilidade, podem ser importantes preditores de depressão pós-parto. Dada a presença desses fatores de risco e o encaminhamento oportuno dessas mulheres com altos escores de rastreamento, a prevenção da depressão pós-parto é melhorada	**P N2
Descrever a prevalência e os fatores associados à DPP entre mulheres que procuram serviços pós-natal e de bem-estar infantil em uma unidade básica de saúde em Eswatini	Estudo transversal	A maioria dos participantes tinha mais de 24 anos (52,6%) e estava desempregada (64,9%), enquanto 47,4% tiveram triagem positiva para PPD (≥ 13 pontos). Ajustando para outras covariáveis, aqueles que estavam desempregados (oddsratio [OR] = 3,20, intervalo de confiança de 95% [IC] 1,17–8,79) e com baixo suporte social de seus parceiros (OR = 9,41, IC 95%: 3,52–25,14) eram mais propensos a ficar deprimidos, enquanto aqueles que frequentavam as aulas de pré-natal menos de quatro vezes eram menos propensos a ficar deprimidos (OR = 0,32, IC 95% 0,11–0,92)	Encontramos uma alta prevalência de PPD. É necessário introduzir exames de saúde mental materna de rotina durante o período pós-parto para garantir a detecção precoce e o tratamento da DPP.	**P N4
Examinar qual a porcentagem de mães chinesas durante um período pós-parto e explorou a correlação entre a depressão pós-parto e vários fatores sociodemográficos, psicológicos e culturais	Estudo transversal	Os resultados mostraram que uma média de 30,0% (variando de 28,0 a 31,8%) das mães participantes experimentaram um alto nível de depressão nos primeiros três anos pós-parto, o que indica que a porcentagem de mulheres pós-parto na China em risco de depressão permanece alto	Vários fatores foram preditores significativos de depressão pós-parto. Os resultados da pesquisa têm várias implicações valiosas para as práticas de intervenção. Além disso, melhorar as relações familiares e os ambientes familiares das mulheres após o parto pode ser uma abordagem promissora para a prevenção ou intervenção da depressão pós-parto.	**P N4
Investigar a prevalência de depressão pós-parto e seus fatores relacionados em mães isfahanianas.	Estudo transversal	Um total de 73 mães tiveram depressão leve (10-19) e 56 tiveram depressão moderada (20-29). Entre os fatores relacionados à depressão, como educação materna, situação financeira, gravidez indesejada, síndrome pré-menstrual e história ocupacional materna, houve uma correlação significativa com a depressão pós-parto (P > 0,05)	Com atenção aos fatores associados à depressão pós-parto, o planejador de saúde ajudará a gerenciar melhor o problema. Os resultados deste estudo ajudarão a compreender melhor os fatores que influenciam as mães no processo de trabalho de parto, e as mães no processo de parto, vivenciam	**P N4

			transtornos mentais mínimos.	
Determinou fatores de risco pré-natais para depressão pós-parto em mulheres com risco de desenvolver esse transtorno	Estudo de coorte	Duas mil duzentas e setenta e nove mulheres com 32-42 semanas de gravidez foram acompanhadas para verificar a presença de depressão e fatores de risco relacionados nas 8 semanas pós-parto com taxas de resposta de 91,4% (2083). Com base na EPDS, 21,4% (IC 95% = 17,99-21,45) (445) das mulheres apresentaram depressão no final da gravidez com média de $8,62 \pm 4,9$. A prevalência pontual de PPD em 8 semanas pós-parto foi de 19,4% (IC 95% = 20,04-23,63) (402) com uma média de $8,39 \pm 4,9$	Uma avaliação pré-natal abrangente com foco em problemas psiquiátricos, fatores ambientais e obstétricos beneficiaria as gestantes na prevenção da depressão pós-parto	**P N2
Avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão pós-parto entre mães que deram à luz nos últimos 12 meses no distrito de Ankasha, zona de Awí, noroeste da Etiópia, 2018	Estudo transversal	596 participantes do estudo estiveram envolvidos, perfazendo uma taxa de resposta de 97,4%, a prevalência de depressão pós-parto foi de 23,7% com IC de 95%: 20,3–27,2. Das mães participantes divorciadas / viúvas / solteiras (AOR = 3,45 IC 95%: 1,35–8,82), gravidez indesejada (AOR = 1,95 IC 95%: 1,14–3,33), sexo infantil não preferido (AOR = 1,79 IC 95%: 1,13–2,86), doença infantil (AOR = 2,08 IC 95%: 1,30–3,34) e baixo suporte social (AOR = 3,16 IC 95%: 1,55–6,43) foram preditores independentes de depressão pós-parto	Quase um quarto (23,7%) das mulheres sofre de depressão pós-parto. Portanto, a integração da doença mental com os cuidados de saúde materno-infantil é importante, a educação para a comunicação da informação e as comunicações sobre mudança comportamental sobre a depressão pós-parto recebem melhor atenção	**P N4
Avaliar os sintomas depressivos pós-parto (PPD) e fatores associados em um ambiente rural da Etiópia caracterizado por alta adversidade social e ameaças à saúde reprodutiva	Estudo transversal	A prevalência de sintomas de PPD alto foi de 12,2%, com intervalo de confiança (IC) de 95% entre 11,1 e 13,4. Destes, 12,0% dos participantes do estudo tiveram ideação suicida. A preferência do marido por um menino foi associada a sintomas de PPD na análise univariada (oddsratio bruto 1,43: IC 95% 1,04, 1,91), mas tornou-se insignificante após o ajuste para fatores de confusão	São necessárias intervenções com foco nas mulheres pobres da zona rural com baixo acesso aos cuidados. Esta pesquisa pode servir como porta de entrada para a adaptação de uma intervenção psicossocial	**P N4
Examinar o impacto do comportamento geral de busca de ajuda (GHSB) e do apoio do parceiro (PS) no PPD entre mulheres sauditas em clínicas de atenção primária à saúde na cidade de Riyadh	Estudo transversal	Os resultados mostraram que 9% e 28% das mulheres tinham GHSB bom e ruim, respectivamente, 16% tinham PS ruim e 25,7% podiam ser classificadas como provavelmente deprimidas. Relações negativas entre GHSB versus PPD e PS versus PPD foram observadas. O ajuste por tipo de parto e o controle de fatores de confusão na regressão linear mostraram que mulheres que realizaram parto vaginal normal, com taxas de para maiores ($\beta = 0,250$, $t = 2,063$) e pontuações de PS mais baixas ($\beta = -0,238$, $t = -2,038$), eram mais propensos a sofrer maiores escores de	A prevalência de DPP entre as participantes do estudo foi alta, especialmente entre as mulheres que tiveram parto normal e mulheres ≥ 6 semanas após a cesariana, em comparação com os resultados de outros estudos. O PPD é reduzido aumentando o GHSB e o PS das mulheres	**P N4

		depressão (adj P = 0,043 e adj P = 0,045, respectivamente). Mulheres submetidas a cesariana, com duração pós-parto ≥ 6 semanas ($\beta = 0,374$, $t = 2,082$), eram mais propensas a sofrer maiores escores de depressão (adj P = 0,045) em comparação com aquelas com < 6 semanas de duração pós-parto		
Investigar a associação entre os sintomas depressivos maternos durante a gravidez e os principais resultados perinatais, incluindo peso ao nascer, idade gestacional ao nascer, indicadores de amamentação e sintomas depressivos pós-parto	Estudo de coorte retrospectivo	A prevalência de sintomas depressivos maternos durante a gravidez foi de 7,0% na coorte, e foi significativamente associada aos sintomas depressivos pós-parto [Odd Ratios Ajustados (AOR) = 6,4, IC 95%: 4,8–8,7, $P < 0,001$]. Os sintomas depressivos pré-natais foram associados a uma maior chance de baixo peso ao nascer [AOR = 1,7, IC de 95%: 1,2–2,3, $P = 0,003$] e uma idade gestacional ao nascimento de < 37 semanas [AOR = 1,3, IC de 95%: 1,1 -1,7, $P = 0,018$] em comparação com mulheres que relataram escores EPDS mais baixos no período pré-natal	Os sintomas depressivos maternos no período pré-natal estão fortemente associados aos sintomas depressivos pós-natal e resultados perinatais adversos em bebês australianos. A identificação precoce de sintomas depressivos pré-natais e pós-natais e o encaminhamento para tratamento adequado podem beneficiar não apenas a saúde mental da mãe, mas também a saúde e o desenvolvimento do bebê	**P N2
Examinar a associação entre quatro padrões de provável depressão perinatal (mãe deprimida, pai deprimido, ambos deprimidos, nenhum deprimido) em mães co-parentais e pais e comportamentos	Estudo de coorte comunitário longitudinal	No período perinatal, 19,40% ($n = 123$) das mães pontuaram como provavelmente deprimidas e 10,57% ($n = 67$) dos pais. Em 6,31% ($n = 40$) das famílias participantes, ambos os pais pontuaram como provavelmente deprimidos e em 63,72% ($n = 404$) nenhum dos pais pontuou como deprimido	Enquanto a provável depressão perinatal em mães predisse problemas comportamentais em crianças de 2 e 3 anos, a coocorrência de depressão em mães e pais teve uma associação aumentada com problemas comportamentais internalizantes, após considerar fatores sociodemográficos, de risco e de proteção. Os profissionais de saúde são encorajados a considerar toda a família na prevenção e tratamento da depressão perinatal	**P N2
Examinar a relação entre razões específicas para interromper a amamentação e sintomas depressivos no período pós-natal	Pesquisa de autorrelato transversal	Uma curta duração da amamentação e vários motivos para interromper a amamentação foram associados a um maior escore de depressão. No entanto, em uma análise de regressão, apenas os motivos específicos para interromper a amamentação por dificuldade física e dor permaneceram preditivos do escore de depressão	Compreender as razões específicas das mulheres para interromper a amamentação, em vez da duração da amamentação, é fundamental para compreender a experiência das mulheres com a amamentação e fornecer apoio emocional às mulheres. Problemas com dor e amamentação física foram os mais indicativos de depressão pós-parto em comparação com razões psicossociais, destacando a importância de passar tempo com as novas mães para	**P N4

			ajudá-las com questões como pega	
Comparar a literatura sobre os fatores relacionados à depressão perinatal na Índia e no Japão e sintetizar as evidências comuns aos dois países, além das evidências específicas de cada país	Revisão sistemática	Entre os estudos que utilizaram questionários de autoavaliação, a prevalência de depressão pré-natal variou entre 16–33% na Índia e entre 6–41% no Japão, enquanto que a depressão pós-parto está entre 7–65% na Índia e entre 8–29% no Japão. Usando entrevistas estruturadas, a prevalência de depressão pré-natal e pós-natal foi identificada como 16 e 19%, respectivamente, na Índia; no Japão, uma prevalência de 5% foi identificada para as depressões pré e pós-natais	Compreender as diferenças nas origens sociais e culturais relacionadas a esses fatores é importante na implementação de intervenções específicas da cultura, que podem ser necessárias, bem como intervenções padronizadas globais	*I N1
Determinar a prevalência de depressão pós-parto (PND) e identificar os fatores de risco contribuintes associados a PND	Transversal com abordagem quantitativa	PND era um grave problema de saúde com 50,3% das mães que sofriam de PND. Uma análise de BDI mostrou que dos participantes que tiveram PND, 28,8% era grave, 48,8% moderado e 22,5% leve. Os fatores que influenciaram o desenvolvimento do PND incluíram a maioria dos participantes (63,5%) eram solteiros, 61,3% estavam desempregados e a maioria (53,8%) tinha histórico de doença psiquiátrica. Associações significativas entre PND e bebês não planejados e indesejados ($p < 0,01$); relacionamento com o parceiro ($p < 0,01$); foram identificados	A prevenção, a detecção precoce, o encaminhamento adequado e o tratamento de PND são essenciais para o gerenciamento do bem-estar materno, infantil e familiar	**P N4
Determinar a incidência de PPD precoce e possíveis fatores de risco relevantes entre mulheres atendidas em centros de saúde primários na província de Mazandaran, Irã.	Estudo de coorte longitudinal	De 2.279 (96,6%) mulheres que completaram a EPDS pré-natal, 62 (3,44%) mães não continuaram o estudo e 478 (21%) que pontuaram mais do que o limite de EPDS maior que 12 foram excluídas da análise antes do parto. Assim, 1.739 (96,23%) mulheres estavam disponíveis para análise de incidência e 6,9% (120) delas tornaram-se deprimidas 2 semanas após o parto e alcançaram escores de EPDS maiores que 12	Os resultados indicaram que uma combinação de fatores de risco demográficos, sociológicos, psicológicos e culturais pode tornar as mães vulneráveis ao PPD	**P N1
Explorar as interações específicas entre a autoeficácia e os sintomas individuais de depressão materna e testar se eles são consistentes ao longo do tempo	Análise secundária de dados combinados de dois ensaios clínicos randomizados	As redes estimadas de 20 sintomas CES-D, autoeficácia (GSE) e intervenção (RX) são apresentadas em Figura 1. No geral, a autoeficácia (nó GSE) foi fraca e negativamente associada aos sintomas de depressão. GSE e mudanças de apetite (cesd2) tiveram uma associação fraca e positiva que diminuiu em força de T1 (0,12) para T4 (0,03). Mais importante ainda, uma relação positiva desenvolvida entre GSE e sentimento de tristeza (cesd3; com as seguintes correlações parciais regularizadas: T1	Considerando a natureza dinâmica das redes de sintomas de depressão materna, apresentamos a hipótese de que os sintomas de depressão materna são fenomenologicamente díspares, podem ter etiologia distinta e, portanto, responder diferencialmente a uma série de tratamentos. A expansão nesta linha de pesquisa também pode informar as vias causais específicas dos sintomas e	**P N1

		= -0,06, T2 = 0,17, T3 = 0,29, T4 = 0,13)	levar a intervenções adaptadas aos sintomas no futuro	
Explorar como as mulheres vivenciaram e compreenderam a gama de estados de sofrimento emocional no primeiro ano pós-natal	Estudo qualitativa	Processos psicológicos como culpa, evitação e dificuldades de adaptação foram vivenciados em diferentes tipos de sofrimento. As mulheres os colocaram no contexto de momentos definidores de tornar-se mãe; parto e amamentação. Quatro temas superordenados foram identificados. Dois diziam respeito às emoções negativas indesejadas das mulheres e às dificuldades de adaptação ao novo papel	Esses achados enfatizam a necessidade de exploração de processos psicológicos como distanciamento, culpa e autocensura frente aos diferentes tipos de dificuldades emocionais, pois podem ser alvos viáveis para intervenção terapêutica. A amamentação e os traumas do parto foram áreas principais com as quais as mulheres sentiram que precisavam de apoio, mas que não estavam facilmente disponíveis	***S N4
Identificar os fatores de risco para depressão pós-parto em uma coorte comunitária de mulheres chinesas, com foco especial nos fatores de risco pré-natal	Estudo de coorte prospectivo	Insatisfação conjugal (risco relativo = 8,27), relacionamento insatisfeito com a sogra (risco relativo = 3,93), sintomatologia depressiva pré-natal (risco relativo = 3,90) e personalidade propensa à ansiedade (risco relativo = 2,14) previu PND em mulheres chinesas independentemente	As mulheres chinesas tendem a manter seus próprios sentimentos e emoções e é importante monitorar as mulheres grávidas chinesas com esses fatores de risco preditivos para que o PND possa ser identificado precocemente	**P N1
Estabelecer elementos culturais relacionados à depressão pós-parto por meio de narrativas de mulheres sobre suas situações de vida diária, incluindo as nuances e complexidades presentes na depressão pós-parto e, culturais que as cercam	Qualitativa	Os resultados aqui discutidos apresentam os dados por meio dos principais temas e citações literais (narrativas) expressas pelas mulheres a respeito de eventos, episódios, pontos de vista, cenários e comentários relacionados ao foco principal desta pesquisa: a depressão pós-parto em um grupo de Mulheres africanas imigrantes no sudeste de Londres	Simultaneamente ao reconhecimento do sofrimento das mulheres, foi visto como importante que os profissionais de saúde compreendessem as políticas familiares de qualquer família. A inclusão das políticas familiares no modelo biopsicossocial dos serviços de saúde é imprescindível. Aproveitar as múltiplas leituras ajudará os serviços de saúde	***S N4

Fonte: Autoras. 2020

&NE= nível de evidência

***Classificação de evidências de estudos primários com questão clínica direcionada para o tratamento/Intervenção.**

N1: revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; N2: ensaios clínicos randomizados controlados; N3: ensaios clínicos sem randomização; N4:Coorte e caso-controle; N5: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; N6: estudos descritivos ou qualitativo; N7:opinião de especialistas.

**Classificação de evidências de estudos primários com questão clínica. Direcionada para prognóstico ou etiologia.

N1: síntese de estudos de coorte ou caso-controle; N2: único estudo de coorte ou caso-controle; N3:metassíntese ou síntese de estudos descritivos; N4: um estudo descritivo ou qualitativo; N5: opinião de especialistas.

***Classificação de evidências de estudos com questão clínica direcionada para o significado

N1; metassíntese;N2: único estudo qualitativo;N3:Síntese; N4: um estudo descritivo;N5: opinião de especialista

3.1 FATORES PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A categoria foi construída a partir dos artigos A1(MOLL, Marciana Fernandes, et al., 2019); A2 (FIALA, Adam, et al., 2017); A3 (LIU, Shiping, et al., 2017); A4 (FANTAHUN, Addishiwet, et al., 2018); A5 (MATHISEN, Siv Elin, et al., 2013); A6 (GHAEDRAHMATI, Maryam, et al., 2018); A7 (DLAMINI, Lindelwa, et al., 2019); A8 (CHI, Xinli, et al., 2016); A9 (MAZAHERI, Maryam, et al., 2014); A11 (SHITU, Solomon, et al., 2019); A12 (AZALE, Telake, et.al., 2018) A16 (BROWN, Amy, et al., 2016; A18 (STELLENBERG, Ethelwynn; ABRAHAMS, Johanna; 2016); A19 (ABDOLLAHI Fatemeh, et al., 2014); (A22 SIU, Bonnie, et al., 2014).

Constatou-se que os fatores para o desenvolvimento da depressão pós-parto abrangem aspectos sócio demográficos, econômicos sociais, biológicos fatores internos, externos e psicológicos, que desafiam o indivíduo a se adaptar ou modificar.

Quanto aspectos sócio demográficos sobre idade de maior prevalência de DPP os artigos evidenciam, (A1) a idade predominante foi de 18 a 26 anos, o (A2) de 25 a 26 anos, o A3 de 30 anos, (A7) de 28 anos, o (A12) de 29 anos, (A18) de 18 a 19 anos e (A19) de 26 anos, relatam que idade materna jovem é fator para a depressão pós parto. Observa-se que as puérperas acometidas por DPP são mulheres jovens.

A escolaridade é um fator que está associada ao desencadeamento da DPP conforme estudos, o (A1) relata que a escolaridade das puérperas variou de Ensino Fundamental Incompleto até Ensino Superior Completo, com maior ocorrência para o Ensino Médio Incompleto, encontrou-se associação da provável depressão com a escolaridade mais baixa. O (A4) delineia que maioria dos participantes frequentou o ensino formal, em contraponto o (A6) evidenciou que a maioria dos participantes possuíam formação universitária. Também é relatado (A8, A18) que a DPP está presente na população de menor escolaridade, segundo (A9) registra que a escolaridade é um fator para o desenvolvimento da DPP, entretanto, não salienta qual o grau de escolaridade com maior probabilidade de acontecer, (A19) relata que a metade das mães tinham escolaridade inferior ao ensino médio.

Quanto a renda familiar (A1, A6) observou-se que o fator da renda familiar não tem associação com a DPP, entretanto, (A3, A19) evidenciou-se que a renda familiar mensal é média. (A4, A18) revela que a DPP foi significativamente maior entre os participantes que tinham baixa renda em comparação com aqueles que não tinham. O (A7) descreve que o desemprego é um fator em potencial para DPP. O (A8) aponta que a menor renda familiar tem relação com a DPP. O (A9) indica que as condições econômicas

da maioria das mães, era mediana, porém era um fator financeiro para DPP. Ainda sobre a renda familiar o (A12) relata que a vida rural está associada a um status socioeconômico mais baixo, o desemprego e pobreza são fatores de risco bem conhecidos para DPP, e ainda que as dimensões da pobreza incluem insegurança alimentar e financeira. O que corrobora com (A22) aponta que para as mães a dificuldade de voltar para o trabalho afeta a produtividade econômica dela e da família, bem como relata que economia familiar foi identificada como fator de proteção. Verifica-se que não há uma homogeneidade da condição econômica dos estudos analisados.

O histórico familiar de depressão é um fator de desenvolvimento da DPP conforme (A2) descreve que há uma associação entre história familiar de depressão, podendo ser do lado paterno ou materno da gestante, e que poderá levar para o desenvolvimento de DPP. A depressão antes do parto está fortemente associada ao histórico da mulher em desenvolver DPP, conforme (A3) revela que mulheres com histórico de depressão antes da gestação, tem maior probabilidade de desenvolver DPP, já o (A5) evidencia que mães com história prévia de morte infantil e depressão possuem maior chances de desenvolver a DPP, onde isso pode desencadear problemas para de estabelecimento e fortalecimento do vínculo com o bebê. Segundo (A6) indica que o preditor mais importante de depressão durante as primeiras 6 e 12 semanas após o parto é depressão durante a gravidez.

O (A7) evidencia as mães que estavam desempregadas tinham maior probabilidade de ficar deprimidas. O (A8) relata que o histórico de mulheres com depressão perdurou 3 meses ou mais tem maior possibilidade de desenvolver a DPP, o que também é comprovado por (A11) que indica que história prévia de depressão é um fator preponderante para DPP, enquanto (A18) identifica história psiquiátrica como uma fator de DPP.

A dificuldade de dar continuidade a vida foi um fator demonstrado (A6) o qual descreve que o preditor mais importante de DPP foi a história de depressão durante a gravidez e a história de infertilidade, também verificado (A1) descreve que mulheres que tiveram que passar por tratamento de infertilidade correm maior risco de desenvolver a DPP. A gestação tardia é aquela que ocorre após os 35 anos ou mais de idade, nessa faixa etária a mulher está em processo de declínio da saúde, em comparação a uma mulher mais jovem.

Outro fator para o desenvolvimento DPP é o não planejamento da gestação e a gravidez indesejada (A2, A4, A7, A9, A12, A18) são fatores de risco para DPP. O (A2,

A12) indica que uma gravidez não planejada ou indesejada pode ser um evento fortemente estressante, desencadeando a DPP.

Segundo (A4), relata que houve um aumento da taxa de DPP entre as mulheres que não tiveram uma gravidez planejada, além disso, o mesmo traz que a DPP foi significativamente maior entre as mulheres que deram à luz sem a presença de nenhum parente nas instituições de saúde. O (A7) descreve que se a gravidez do bebê atual não foi planejada havia maior chance de as mães ficarem deprimidas, além do mais, uma gravidez não planejada e indesejada pode levar à falta de aceitação da criança.

Segundo os estudos relatam que o estado civil como desencadeador de fatores predisponente de DPP, não há consenso entre os estudos segundo (A1) averiguou que não foi encontrado associação do estado civil e a DPP, entretanto, (A4, A18) relata que mulheres solteiras apresentam mais probabilidade de desenvolver DPP, o que corrobora (A7) que ser solteiro é um fator de risco para desenvolver DPP.

A falta de apoio segundo estudos tem forte relação com a DPP, o (A5, A18) confirma esse fator. Segundo (A3) descreve que considera a falta de apoio tanto do cônjuge como da família como um fator para DPP, porém se concentrou em outros sintomas. A rede de apoio é um fator de proteção para DPP, quando está fragilizada a probabilidade de desenvolver DPP é maior, segundo (A7) relata que o apoio social insatisfatório do parceiro eleva a probabilidade de as mulheres desenvolverem a DPP.

Conforme (A8), ressalta que relacionamentos ruins e frágeis com o marido, pais e sogros são fatores significativamente associados à depressão, evidenciados também (A11, A12, A22) descrevem que o baixo suporte social está envolvido para a falta de apoio social como um dos fatores, onde foi avaliado por meio de uma Escala de Apoio Social de Oslo, na qual, a maioria dos estudos indicam uma grande carga de sintomas de DPP, essa escala classificou o suporte social como pobre, intermediário e forte.

A paridade é encarada como fator de DPP o (A1) quanto maior o número de filhos, a chances de DPP acaba aumentando, pois evidencia-se, que o grande número de filhos tende a gerar sobrecarga e estresse na mulher.

Fatores como tabagismo durante a gravidez é um dos fatores para DPP (A3), histórico de uso de substâncias, o (A4) evidencia que as mulheres afirmaram ter feito uso de substância antes e durante a gravidez, além do mais, determinou-se que a substância mais utilizada é o álcool em contraponto (A11) relata que o abuso de substâncias, tanto por mulheres quanto pelos maridos, não foi significativamente associado a DPP.

Quando a questões relacionadas aos eventos negativos da vida o estudo (A3) relata que são fatores de risco para desenvolver a DPP, contudo, não salientam quais são os tipos de eventos, entretanto, (A5) a depressão materna tem sido associada a dificuldades de apego no bebê e pode ter efeitos negativos de longo prazo no desenvolvimento cognitivo, emocional, social e comportamental da criança.

Quando o assunto é sobre amamentação (A2) menciona sobre mães que optaram por não amamentar e também sobre problemas de amamentação como a pega incorreta, falta de leite materno, falta de vínculo mãe-bebê, o que acaba afetando o desenvolvimento infantil prejudicado. Contudo, o (A16) descreve que a intenção de amamentar é alta, porém, muitas mulheres param de amamentar nos primeiros dias e semanas após o nascimento.

Conforme (A17, A18, A19, A22) salientam que a insatisfação com o cônjuge são fatores para DPP. O (A17) relata que a depressão perinatal é um período de mudanças tanto para o marido como para a esposa, dessa maneira, ambos necessitam de adaptação a um novo ambiente e a um novo membro na família, por isso, é provável que ocorra uma crise no processo de transformação. O (A19) demonstrou que um relacionamento conjugal ruim, como a incapacidade de confiar no parceiro, pode contribuir para a depressão após o parto. Enquanto o (A22) apenas salienta que a insatisfação conjugal tem sido consistentemente considerada um importante determinante da depressão pós-parto.

É demonstrado pelo (A9) que o tipo de parto, história de aborto espontâneo e satisfação com o sexo do bebê são fatores de DPP. Entretanto, (A10) refere que ainda é incerto que o fator obstétrico torna a mulher vulnerável a DPP, enquanto o (A11) descreve que fatores obstétricos como complicações durante o parto, tipo de parto por cesariana não foram significativamente associados a DPP. O (A12) traz como prevalência de DPP as complicações perinatais e um passado histórico de aborto.

A violência pode ser de várias maneiras, como: física, sexual, psicológica, moral, verbal, relacionada à privação, abandono, entre outras. Essa problemática implica diretamente no contexto da saúde mental, tornando-as suscetíveis e vulneráveis de todas as formas. Para (A7, A12) trazem a violência do parceiro íntimo como fato de DPP, e o (A12) revela que intervenções para lidar com a violência do parceiro íntimo melhora a saúde mental das mulheres.

É relatado por (A2) estudo que foi baseado em perguntas direcionadas as gestantes, as mães primíparas apresentavam menor risco de desenvolver DPP, e as multíparas apresentavam maior risco de desenvolver DPP. O (A7) afirma através de uma

tabela que mais da metade das mulheres múltíparas não são deprimidas, porém, continua sendo uma causa de DPP. Contudo, (A18) delinea que o número de filhos não é preditor para DPP.

Segundo (A2) apenas cita o sexo do filho masculino como um fator de proteção. Segundo o (A7, A17) bebê do sexo feminino é fator de risco para DPP. Contudo, o (A9) ressalta que mais da metade das mães estavam satisfeitas com o sexo do seu bebê. Segundo (A11) relata que a mais da metade das mulheres investigadas desejavam ter filhos do sexo masculino.

3.2 CONHECIMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Categoria a partir dos estudos : A1 (MOLL, Marciana Fernandes, et al.,2019); A11 (SHITU, Solomon, et al., 2019); A12 (AZALE, Telake, et. al., 2018); A13 (ALMUTAIRI, Adel, et al., 2017); A14 (EASTWOOD, John, et al., 2017); A15 (LETOURNEAU, Nicole, et al., 2019); A16 (BROWN, Amy, et al., 2016); A17 (TAKEGATA, Mizuki, et al., 2017); A20 (SANTOS, Hudson et al., 2018); A21 (COATES Rose; VISSER, Richard., 2014); A23 (BABATUNDE, Titilayo; LEGUIZAMON Carlos. 2012).

Conforme (A1) evidencia-se que os sinais e sintomas da DPP surgem através de manifestações psíquicas e físicas, nos quais os sintomas físicos induzem a diminuição dos níveis de energia e das atividades, podendo ser associados ao sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite e diminuição do desejo sexual. Enquanto os sintomas psíquicos apontam o rebaixamento do humor, dificuldade de concentração e de experimentar prazer em situações normalmente consideradas agradáveis, diminuição da autoestima e sentimento de culpa. Faz-se imperativa ressaltar que o indivíduo pode ter sensações de inutilidade e incapacidade, dessa forma, pode surgir em alguns casos, pensamentos ligados ao suicídio.

Segundo (A11) os sinais e sintomas de DPP estão ligados ao baixo humor, perda de prazer, redução de energia e atividade, prejuízo funcional acentuado, redução da autoestima, ideias ou atos de automutilação ou suicídio.

Conforme (A12) descreve que os sintomas da DPP são os mesmos que os sintomas depressivos em qualquer outra época da vida de uma pessoa, logo o estudo (A15), não descreve quais os sintomas, entretanto, que a depressão dos pais influenciam no desenvolvimento da criança, ou seja, as mesmas podem desencadear comportamentos

retraídos e problemas de atenção. Conforme o (A20) relata somente os sintomas de depressão em geral.

De acordo com (A13) os sintomas incluem fadiga, alterações de humor, choro excessivo, isolamento, pânico e irritabilidade que tendem a interferir nas atividades diárias das mulheres. Destaca-se que a DPP é distinta da tristeza pós-parto e da psicose, em que a primeira menciona uma condição transitória de comprometimento do humor, ansiedade leve e choro que a maioria das mães podem vivenciar logo após o parto.

Segundo estudo (A14) realizado na Austrália evidenciou que os sintomas depressivos maternos durante o período de gestação estão fortemente associados aos sintomas depressivos pós-natal, acarretando vários problemas para os bebês, salienta ainda a necessidade de encaminhamentos para o cuidado da saúde mental das gestantes.

De acordo (A17) os sintomas de DPP indicam humor deprimido, perda de interesse ou prazer, diminuição do apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de culpa, insônia e ideação suicida ocorrem em várias combinações.

Conforme o (A21) o período pós-natal apresenta aspectos fisiológicos e psicológicos singulares, como cansaço, sono interrompido e aceitação de novas rotinas como a amamentação.

Segundo o (A23) o conhecimento por parte dos profissionais de saúde tem um papel fundamental na integralidade e qualidade de saúde das mulheres que sofrem de DPP. Sua responsabilidade inclui o apoio às famílias desde o nascimento, isso possibilita os profissionais a terem contato próximo e prolongado, dando o apoio necessário a mulher. Outrossim, por vezes as puérperas negligenciam seus próprios sintomas de DPP, pois a alta carga de hormônios e inquietações da gestação, tornam-nas vulneráveis ao esquecimento ou silêncio nas consultas de pré-natal. Por isso o conhecimento dos profissionais e o vínculo com as mães, é indispensável no acompanhamento e identificação das inquietações demonstradas por elas. Dessa forma, dá-se a qualificação dos profissionais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a depressão pós-parto, vêm tendo um incremento, o qual ocasiona vários desfechos na vida de mulheres, seus filhos e parceiros sendo necessário investir em estratégias de conhecimento de sinais e sintomas e seus fatores para sua diminuição.

Verificou-se que os fatores de desenvolvimento da depressão pós- parto são: idade, baixa escolaridade, renda familiar, infertilidade, não planejamento da gestação, gestação indesejada, estado civil, apoio social, número de filhos, tabagismo, uso de substâncias, eventos negativos, amamentação, insatisfação com o cônjuge, tipo de parto, histórico de aborto, sexo o bebê, violência e número de gestações.

Observou-se que os sinais e sintomas de depressão pós-parto são: diminuição dos níveis de energia e das atividades, sono, cansaço acentuado, perda ou aumento de apetite, diminuição da libido, rebaixamento de humor, dificuldade de concentração, diminuição da autoestima, sentimento de culpa, sensações de inutilidade e incapacidade, pensamento suicida, ideias ou atos de automutilação, fadiga, choro excessivo, isolamento, ansiedade leve e insônia.

Através, desse trabalho, foi possível observar que a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais, pode ser por vezes um empecilho nas consultas de pré-natal e puerpério. Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados e qualificados na identificação e conhecimento da DPP.

A depressão no período ciclo gravídico e puerperal é invisível para os profissionais assim, por meio do vínculo, conhecimento técnico entre o profissional torna-se mais fácil a identificação dos sinais e sintomas, e os fatores que tendem a aumentar o risco de desenvolvimento de DPP. Ainda que haja mulheres que possuam vínculo com o profissional, existe aquelas que não se sentem confortáveis nas consultas e tem dificuldade de relatar seus medos, anseios e preocupações, cabendo aos profissionais de saúde instituírem estratégias para a detecção precoce dos fatores desencadeantes, sinais e sintomas para o cuidado efetivo e de qualidade.

A força de evidência para a prática de enfermagem sobre fatores, sinais, sintomas e conhecimento a grande maioria forma estudos de prognósticos e nível de evidencia 4, podendo ser devido ao viés de escolhas de bases de dados e questão de pesquisa.

Percebeu-se a escassez na produção científica que abordem o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a temática.

Sugere-se estudos sobre o conhecimento dos profissionais sobre a depressão pós-parto no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAHI, Fatemeh, et al. Bio-psycho-socio-demographic and Obstetric Predictors of Postpartum Depression in Pregnancy: A prospective Cohort Study. **Iran J Psychiatry Behav Sci**, v.8, p.11-21, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105600/>.

ABDOLLAHI, Fatemeh, et al. Prediction of incidence and bio-psycho-socio-cultural risk factors of post-partum depression immediately after birth in an Iranian population. **Arch Med Sci**, v. 12, n. 5, p. 1043-1051, oct. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016576/>.

ALMUTAIRI, Adel, et al. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. **Neuropsychiatr Dis Treat**, v.13, p. 1929-1936, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530055/>.

AZALE, Telake, et al. Postpartum depressive symptoms in the context of high social adversity and reproductive health threats: a population-based study. **Int J Ment Health Syst**, v.12, n. 42, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30069229/>.

BABATUNDE, Titilayo; LEGUIZAMON, Carlos. Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for Health Professionals. **Nurs Res Pract**, sep. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23056936/>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Ago. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>.

BRASIL. Portaria nº 2.436, DE 21 DE JUNHO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Portaria nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BROWN, Amy, et al. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. **J AdvNurs**, v.2, n. 72, p. 273-82, feb. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26494433/>.

CHI, Xinli, et al. Screening for Postpartum Depression and Associated Factors Among Women in China: A Cross-Sectional Study. **Front Psychol**, v.7, p.1668, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088192/>.

COATES, Rose; VISSER, Richard. Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**, n. 359, oct. 2014. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-359>.

DLAMINI, Lindelwa, et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini. **S Afr J Psychiatr**, v.25, p. 1404, oct.2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851868/>.

EASTWOOD, John, et al. The Impact of Antenatal Depression on Perinatal Outcomes in Australian Women. **PLoS One**, v.12, jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241141/>.

FANTAHUN, Addishiwet, et al. Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression Among Mothers Attending Public Health Centers of Addis Ababa, Ethiopia, 2016. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v.14, aug. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131316/>.

FIALA, Adam, et al. Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. **BMC Psychiatry**, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327118/>.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto, et al. Reconhecendo e intervindo na Depressão Pós-Parto. **Revista Saúde em foco**, n.10, p. 264-268. 2018. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/035_RECONHECENDO_E_INTERVINDO_NA_DEPRESS%C3%83O_P%C3%93S-PARTO.pdf.

GHAEDRAHMATI, Maryam, et al. Examining the relationship between mothers' prenatal mental health and demographic factors with postpartum depression. **J Educ Health Promot**, v, 7, p. 146, nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596118/>.

LETOURNEAU, Nicole, et al. Maternal and paternal perinatal depressive symptoms associate with 2- and 3-year-old children's behaviour: findings from the APron longitudinal study. **BMC Pediatr**, v. 19, n. 435, nov. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852959/>.

LIU, Shiping, et al. Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. **BMC Pregnancy Childbirth**, may. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316632756_Risk_factors_for_postpartum_depression_among_Chinese_women_Path_model_analysis.

MATHISEN, Siv Elin, et al. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a crosssectional study. **Int J Womens Health**, v.5, p.787-93, nov. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24294009/>.

MAZAHERI, Maryam, et al. Understanding the factors affecting the postpartum depression in the mothers of Isfahan city. **J Educ Health Promot**, v.3, p.65, jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4113998/>.

MENDES, KDS; SILVEIRA RCCP; GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Out-Dez; 17(4): 758-64. Florianópolis, 2008.

MOLL, Marciana Fernandes, et al. Tracking postpartum depression in Young women. **Revista de enfermagem**, v.13, n.5, p. 1338-1344, may, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239181/32251>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. 2018. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1.

SANTOS, Hudson, et al. Longitudinal network structure of depression symptoms and self-efficacy in low-income mothers. **PLoS One**, v.13, n.1, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779701/>.

SENA, Daniela Meireles; MENDES, Daniella Ribeiro G. **Depressão Pós-Parto-Uma abordagem sobre os fatores Relacionados**. 2017. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/depress%C3%83o-p%C3%93s-parto-%E2%80%93-uma-abordagem-sobre-os-fatores-relacionados.pdf>.

SHITU, Solomon, et al. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 435, nov. 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2594-y>.

SIU, Bonnie, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a prospective study of chinese women at maternal and child health centres. **BMC Psychiatry**, v. 22, mar. 2012. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-22>.

STELLENBERG, Ethelwynn; ABRAHAMS, Johanna. Prevalence of and factors influencing postnatal depression in a rural community in South Africa. **Afr J Prim Cuidados de Saúde FamMed**, v. 7, n. 1, p. 874, nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729123/>.

TAKEGATA, Mizuki, et al. Cross-National Differences in Psychosocial Factors of Perinatal Depression: A Systematic Review of India and Japan. **Healthcare (Basel)**, v.5, n.4, p. 91, dec. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746725/>.

TOLENTINO, Ernaldo da Costa, et al. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, abr. 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf.