



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MICHELLY DIAS FERREIRA

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Ma. Mariluce Oliveira de Araujo

NATAL/RN  
2012

MICHELLY DIAS FERREIRA

## **FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Ma. Mariluce Oliveira de Araujo

NATAL/RN  
2012

## RESUMO

É importante observar que a depressão pós-parto apresenta-se como um problema de saúde pública, mas os questionamentos a respeito de sua causa são bastante complexos e ainda não claramente respondidos, havendo impasses em sua etiologia, com respostas a cerca de um conjunto de variáveis que predis põem os sintomas associados ao acometimento da depressão pós-parto. Diante desse contexto, tem-se como objetivo descrever os fatores de risco que propiciam o aparecimento da depressão pós-parto como forma de prevenção e/ou diagnóstico precoce, a partir de um revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando artigos encontrados na BVS (*Biblioteca Virtual da Saúde*), na base de dados do SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*) entre os anos de 2001 e 2011. Após análise criteriosa foi visto a presença de inúmeros fatores de riscos que estão associados ao aparecimento dos sintomas a cerca da depressão puerperal, são eles: idade inferior a 16 anos, desemprego (mulher ou cônjuge), baixa escolaridade, depressão anterior ou história de depressão na família, episódio depressivo ou ansioso na gravidez, problemas durante a gravidez ou depois o parto, gravidez não planejada/desejada, ser mãe solteira, acontecimento estressante que tenha ocorrido nos últimos 12 meses, falta de apoio/isolamento pela família e amigos, relacionamento conjugal conflituoso, baixas condições socioeconômicas e casos anteriores de abortamento. Constata-se, então, que os profissionais devam reconhecer a importância da identificação dos fatores de risco que predis põem a depressão pós-parto, para que assim haja o diagnóstico precoce e, sobretudo, a prevenção dessa patologia.

**Palavras-chave:** Etiologia, fatores de risco, depressão pós-parto.

## ABSTRACT

It is important to note that postpartum depression is presented as a public health problem, but questions about its causes are complex and still not clearly answered, with impasses in its etiology, with answers to about a set of variables that predispose the symptoms associated with the onset of postpartum depression. Given this context, it has been designed to describe the risk factors that favor the onset of postpartum depression as a prevention and / or early diagnosis, from a literature review on the topic, using items found in VHL (Library virtual Health), the database SciELO (Scientific Electronic Library Online), and LILACS (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences) between the years 2001 and 2011. After careful analysis has seen the presence of numerous risk factors that are associated with symptom onset at about postpartum depression, they are: age less than 16 years old, unemployed (wife or spouse), low education, depression or previous history of depression family, anxious or depressive episode in pregnancy, problems during pregnancy or after childbirth, unplanned pregnancy / desired, being a single parent, stressful event that occurred in the last 12 months, lack of support / isolation by family and friends, relationship marital conflict, low socioeconomic status and previous cases of abortion. It appears, then, that professionals should recognize the importance of identifying risk factors that predispose to postpartum depression, so that there is early diagnosis and especially the prevention of this disease.

**Keywords:** Etiology, risk factors, postpartum depression.

## INTRODUÇÃO

Ser mãe é algo bem mais complexo e amplo do que se imagina; o fenômeno de ser mãe é caracterizado por inúmeras alterações não somente físicas, mas também mudanças psicológicas. A mulher nunca está totalmente preparada para enfrentar a maternidade, então o medo e a insegurança já se instalam desde o início da gestação, principalmente nas primigestas. É ao descobrir a gravidez que o fator psicológico começa a ser afetado; a gestante, por sua vez, desenvolve medos, apreensões e ansiedades relacionados ao seu estado físico, ao parto e, principalmente, medo de não conseguir ser uma mãe como almeja.

Souza et al. (2011, p. 335) ressalta:

O processo de tornar-se mãe pode significar a realização de um profundo realinhamento psíquico, tendo em vista a necessidade de adaptações frente à assunção de novos papéis. Com a chegada de um filho, a mulher, por ser na maioria das vezes a principal cuidadora do bebê, vê-se diante de uma reorganização de seu mundo representacional. Essa reorganização pode implicar na reelaboração de vários esquemas a respeito de si mesma, sobre o bebê, sobre o companheiro e também sobre a sua família de origem, os quais podem concorrer para o aparecimento de sintomas de depressão pós-parto.

Por sua vez, o fenômeno do nascimento de um filho representa também o nascimento de expectativas, de novos projetos e sonhos, enfim, de uma nova vida. Desta forma, a chegada de um ser representa uma nova fase na vida da mulher. Após o parto ocorrem adequações fisiológicas importantes no organismo da mulher; o estado geral materno no período puerperal depende do tipo de gravidez e de parto, em geral há diversas mudanças e mistas sensações, pois, ao mesmo tempo em que as mulheres sentem-se aliviadas e tranquilas, elas encontram-se exaustas devido à força disponibilizada para o parto (BARROS, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2006), no puerpério ocorre alteração emocional essencial, provisório, em que existe maior vulnerabilidade psíquica. Neste período o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe; as necessidades próprias da mulher são postergadas em função das necessidades do bebê; há o medo de ficar eternamente ligada ao bebê; preocupação com a estética das mamas; e dificuldades iniciais sentidas como incapacitação caracterizam tal período.

Além das modificações físicas, vale salientar que inúmeras são as alterações psicológicas no citado período; Maldonado (1997) afirma que os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas e variadas, onde a mulher pode torna-se sensível, confusa e até desesperada; na primeira semana após o parto a labilidade emocional é o sinal mais característico, enquanto a euforia e a depressão alternam-se rapidamente.

Muitos autores tentam explicar os motivos das alterações de humor após o parto; há quem diga que tais se desenvolvem em consequência às mudanças endócrinas com a súbita queda dos níveis hormonais, outras suposições estão direcionadas à passagem da gravidez para a maternidade, à monotonia do período de internação e ainda à responsabilidade de assumir novos papéis (MALDONADO, 1997).

Em meio a tantas mudanças há uma necessidade de adaptação ao novo papel e aumento brusco de responsabilidade. Quando a adequação ao novo estilo de vida é ineficiente, a mulher por sua vez, pode desenvolver sintomas característicos do período puerperal, porém mais a florados e anormais. Tais sintomas podem desencadear o que chamamos de Depressão Pós-Parto (DPP).

Além da depressão pós-parto, o fenômeno de mudanças de humor no pós-parto é dividido em três categorias de acordo com a gravidade da alteração psíquica, são elas: *baby blues*, depressão pós-parto e psicose puerperal (HOLMES, 1997).

Tratando-se da DPP, esta também conhecida como depressão puerperal, depressão pós-natal ou depressão materna, consiste em um importante problema de saúde pública e afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A DPP é uma perturbação emocional, humoral e reativa, identificada em mulheres após o seu parto, durante o período de puerpério. Considerada como um transtorno mental de alta prevalência, que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, a depressão pós-parto inicia-se de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. Podemos, ainda, considerá-la uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento (MORAES et al. 2006; SARAIVA; COUTINHO, 2008; GOMES et al. 2010).

É importante observar que a depressão puerperal apresenta-se como um problema de saúde pública, a partir da relevância de seus dados estatísticos: a cada mulher que engravida 10% a 15% pode desenvolver essa patologia, que além de afetar significativamente sua vida, também afetará a do seu filho e sua família. A mulher que desenvolve DPP terá o retorno de suas atividades antes de engravidar prejudicado, e àquelas inerentes ao seu “novo papel” de mãe e principal mentora (BRASIL, 2006).

Vale salientar, ainda, que os distúrbios depressivos no puerpério afetam significativamente o binômio mãe-filho, aumentando as possibilidades de hetero e autoagressões, além de causar intenso desgaste nas relações familiares e conjugal. Então, a instabilidade causada pela depressão pós-parto reflete de forma negativa na vida econômica e social da mulher, o que ocasiona desequilíbrio psicossocial e familiar (GOMES et al, 2010).

Os questionamentos a respeito da causa da depressão pós-parto são bastante complexos e ainda não claramente respondidos; evidências apontam que a causa está associada, sobretudo, às oscilações endócrinas, entretanto há estudos que não caracterizam as alterações hormonais como principal explicação ao problema, o que nos leva a pensar a respeito da nova situação social das mulheres que se tornam mães, procurando, então, outras explicações que respondam a causa dessa patologia.

Em frente à busca de explicações a respeito da depressão pós-parto e sua alta relevância, é primordial que o profissional enfermeiro esteja atento aos sintomas que fujam da adaptação normal particular ao puerpério, levando em conta a importância do acompanhamento no pós-parto imediato e tardio, prestando o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica quanto ao vínculo com o seu bebê, nas mudanças corporais e na retomada do planejamento familiar (BRASIL, 2006).

Diante desse contexto e somado às experiências vivenciadas na academia, onde se teve a oportunidade de lidar com puérperas com depressão pós-parto, surgiu o interesse em estudar o assunto, com o objetivo fundante da busca literária a respeito dos fatores de risco que estão diretamente associados ao acometimento dessa patologia como forma de prevenção e/ou diagnóstico precoce.

## MATERIAL E MÉTODO

A busca literária sobre o tema foi realizada na BVS (*Biblioteca Virtual da Saúde*), na base de dados do SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (*Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde*), como também em algumas teses, monografias e livros que tratam sobre o assunto. Foi utilizado como descritores “puerpério” e “depressão”, obtendo um total de 602 artigos científicos.

A escolha dos artigos se deu a partir do ano de publicação, idioma e àqueles relacionados ao tema estudado. Como critério de inclusão foram selecionados os trabalhos com publicações nacionais, e os publicados entre 2001 e 2011 e os que encontravam-se na íntegra. Os critérios de exclusão foram àqueles publicados em mais de um idioma e os trabalhos que fugiam do assunto em pauta.

Aplicado os critérios de inclusão e exclusão na amostra total de 602 artigos, apenas 43 desses estavam no idioma português e 23 apresentavam-se na íntegra; desses, um foi eliminado por ser apresentado em mais de um idioma, outro por ser do ano de 1998, restando um total de 21 trabalhos. Após leitura criteriosa, foram eliminados 6 artigos por fugir do assunto interessado, o que totalizou numa amostra total equivalente a 15 artigos científicos.

A partir de leitura na íntegra dos artigos selecionados, houve a análise dos dados com o objetivo de extrair desses o máximo de informação necessária para atingir o objetivo proposto, ou seja, descrever os fatores de risco a cerca da depressão pós-parto como forma de diagnóstico precoce.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes que seja descrito os fatores de riscos a cerca da DPP, é importante que haja o conhecimento a respeito dos outros transtornos de humor existentes, como forma primordial de conhecer e diferenciar esses outros transtornos da depressão puerperal, são eles: *baby blues* e psicose puerperal.

No tocante ao *baby blues*, este também conhecido como *blues* pós-parto, trata-se, segundo o Ministério da Saúde (2006), de uma alteração emocional no

puerpério com maior incidência, acometendo de 50 a 70% das puérperas. É o estado depressivo mais brando, transitório, que aparece, em geral, no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas. Szejer e Stewart (2002) o define como um estado depressivo benigno, habitualmente transitório, o qual afeta a grande maioria das mulheres no período puerperal, mostrando estatísticas mais elevadas, quando comparadas as do Ministério da Saúde (2006), que atinge entre 70% e 90% das puérperas.

Em outra extremidade da escala em relação ao *blues*, a psicose puerperal é a forma mais séria das alterações psicológicas no puerpério. Não diferente das outras alterações, ela desenvolve-se logo após o parto, geralmente nas primeiras duas semanas ou no primeiro mês. (HARVEY, 2002). As psicoses puerperais são raras, com incidência de um a dois casos a cada mil partos; diferente do *baby blues* que apresenta sintomas simples e passageiros, os sintomas da psicose puerperal são graves, como depressão profunda, mudança de humor da depressão à hiperatividade, escutar vozes, ver coisas e perda do controle e da realidade (HARVEY, 2002; CORDÁS; SALZANO, 2004).

Quando nos referimos a depressão pós-parto, em que, segundo Gomes et al (2010), consiste em um transtorno mental que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas; é importante que conheçamos mais a respeito de seus episódios, os quais apresentam sintomas comuns como desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações alimentares e do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas; ainda incluem à sintomatologia, irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação. Uma mãe com depressão pós-parto pode apresentar também sintomas como cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal, sem causa orgânica aparente (MORAES et al. 2006; SCHMIDT et al. 2005).

Uma série de mudanças podem predispor ou mesmo intensificar os citados sinais e sintomas da depressão pós-parto. Ao analisar criteriosamente os artigos pesquisados, foi visto a presença de inúmeros fatores de riscos que estão associados ao aparecimento dos sintomas a cerca da depressão puerperal. Não

existe, especificamente, um fator responsável pela predisposição de ocorrência da DPP, mas um conjunto de variáveis que, quando presentes na vida da mulher, acabam por predispor sintomas associados à patologia citada.

Os resultados a cerca dos fatores de risco associados à ocorrência da depressão pós-parto indicaram que dos 15 artigos estudados, 33,33% (n=5) apresentam oscilações endócrina como fator de risco para DPP; 46,67% (n=7) apresentam como fator de risco idade inferior a 16 anos; 40% (n=6) apontaram gravidez não planejada/desejada, desemprego da mulher ou cônjuge e ser mãe solteira ou divorciada como outros fatores; apenas 20% (n=3) caracterizam episódios depressivos ou ansiosos na gravidez como predisponente da DPP; 26,67% (n=4) afirma que baixo grau de escolaridade e casos anteriores de abortamentos são um dos responsáveis por desencadear a DPP; 33,33% (n=5) relata os problemas durante a gravidez ou parto como fatores associados à patologia; baixas condições socioeconômicas e acontecimento estressante que tenha ocorrido nos últimos 12 meses correspondem a 53,33% (n=8) e 60% (n=9), respectivamente; 66,67% (n=10) refere-se a falta de apoio/isolamento pela família e amigos; o índice mais elevado, de 73,33% (n= 11) corresponde a presença de depressão anterior ou história de depressão na família e relacionamentos conjugais conflituosos (CANTILINO et al, 2010; FELIX et al, 2008; CAMACHO et al, 2006; SARAIVA;COUTINHO, 2008; SANTOS JUNIOR et al, 2009; RODRIGUES;SCHIAVO, 2011; BERETTA et al, 2008; COSTA et al, 2007; KERBER et al, 2011; ZAMBALDI et al, 2008; MATTAR et al, 2007; IBIAPINA et al, 2010; ALT;BENETTI, 2008; GOMES et al, 2010; KOGIMA, 2010).

Inicialmente pensava-se nos fatores hormonais do puerpério como responsáveis por desencadear os primeiros sintomas da depressão pós-parto; tendo em vista que é no período puerperal em que ocorre brusca queda dos níveis de estrógeno e progesterona no organismo da puérpera, podendo assim estarem envolvidas diretamente nas alterações de humor que ocorrem nesse período (CAMACHO et al, 2006). Ainda que muitas e significativas alterações hormonais ocorram no puerpério, essas não explicam, separadamente, a etiologia da depressão pós-parto; Kogima (2010) afirma que: “não se constatou relação genética diferente daquela já esperada em quadros não puerperais”. Tais conclusões são

explicadas pelo fato de mulheres reagirem às mudanças hormonais de formas diferentes, sendo umas mais sensíveis às alterações que outras e, geralmente, as mais sensíveis não são apenas no período puerperal, mas em todas as fases da vida, o que acaba por não caracterizar o fator hormonal como fator de risco específico da DPP.

Estudos, como o de Camacho et al. (2006), relatam como outro fator de risco idade inferior a 16 anos de idade, tendo em vista que a adolescência é composta por diversas alterações fisiológicas, conflitos psicológicos e decepções amorosas, já que não há a maturidade necessária para manter relacionamentos satisfatórios e duradouros, além da gravidez neste período, na maioria das vezes, ser responsável pelo declínio do convívio social com amigos e afastamento da jovem do âmbito escolar.

Gomes et al (2010, p. 121) , quando relaciona gravidez e adolescência, afirma:

Portanto, acreditamos que a gravidez nessa fase da vida interfere significativamente na rotina das adolescentes, seja na sua relação familiar, seja na sua convivência escolar, e principalmente, nos conflitos de relacionamento no “eu” destas jovens.

Baixo grau de escolaridade, desemprego e baixo nível econômico são fatores que se interligam e são citados na maioria dos artigos estudados como predisponentes à DPP (KERBER et al, 2011; IBIAPINA et al, 2010; SANTOS JUNIOR et al, 2009; CAMACHO et al, 2006). Kogima (2010) relata bem esses fatores como desencadeadores de sintomas da DPP, visto que o desemprego está, quase sempre, diretamente ligado ao baixo nível de escolaridade, e assim o nível econômico cai de forma significativa. Esses fatores acabam por desenvolver, nas puérperas, estresses relacionados a situação financeira a qual vive, desenvolvendo outros fatores de risco como problemas conjugais e familiares e eventos estressantes nos últimos 12 meses.

Os eventos estressantes tanto no período gestacional quanto no puerpério, quando duradouros e em níveis elevados no cotidiano, são de alta significância para o acometimento da DPP, visto que quanto mais avançada a fase do estresse maior a probabilidade da puérpera apresentar sintomas referentes à depressão pós-natal. Rodrigues;Schiavo (2011, p. 256) enfatizam tal aspecto quando explicam:

Tal fato pode ser explicado, pois, quando a resposta do stress gera ativação fisiológica frequente e duradoura, pode provocar um esgotamento dos recursos do indivíduo, expondo-o a surgimento de transtornos psicofisiológicos diversos, predispondo ao aparecimento de depressão e outros problemas de saúde mental.

Felix et al (2008) abre um suposto para a predisposição individual como fator de maior significância para o acometimento da DPP; afirma que mulheres com história prévia de depressão apresentam um risco 30% maior de desenvolver a depressão pós-parto. Pode-se então dizer que o fator hereditário e/ou história prévia de transtornos mentais são fatores de risco para o aparecimento de sintomas da DPP. Porém não podem ser especificados como fatores exclusivos da depressão puerperal por serem fatores de risco para toda e qualquer patologia mental, mas que devem ser vistos e analisados de forma criteriosa.

Outro indicador de risco para o surgimento da DPP é a violência doméstica (VD); uma vez agredida, a mulher acaba tendo pouca auto-estima e encontrando-se dependente de quem a agride, seja de forma emocional ou material. Mattar et al (2007) descreve bem, quando coloca sentimentos de medo, culpa, vergonha, baixa auto-estima, ansiedade e depressão, como consequências de agressões, pois, geralmente, as vítimas de violência doméstica se isolam e acabam por não receber suporte necessário, desencadeando quadros depressivos.

Arelado à violência doméstica, o suporte emocional deficiente, pouco suporte social e poucas relações afetivas satisfatórias, são variáveis de fundamental importância no que diz respeito à DPP. Segundo Beretta et al (2008), muitos fatores são considerados como determinantes para um desfecho saudável do puerpério, destacado-se uma relação familiar afetuosa e harmoniosa, tendo em vista que tal período é caracterizado por questionamentos e incertezas.

Neste mesmo sentido, não se pode esquecer das relações conjugais as quais estas puérperas vivem; em muitos dos estudos houve discussão acerca dos conflitos conjugais como um dos principais fatores de risco para desencadeamento da DPP. Foi visto que quando há qualidade no relacionamento conjugal, com suporte emocional por parte do marido/companheiro, ajuda nos afazeres domésticos e nos cuidados com o bebê, os índices de DPP diminuem de forma significativa. É importante reconhecer a grande importância que o companheiro exerce não

somente no apoio à puépera com DPP, mas primordial o apoio como forma de prevenção (KOGIMA, 2010).

Um fato que também se identificou quando estava-se analisando os relacionamentos conjugais, foi o de mãe solteira ou divorciada ser uma das variáveis que predispõe a depressão pós-parto. Quando a figura do companheiro é inexistente tanto no período gestacional quanto no pós-parto, a mulher acaba não tendo o suporte emocional tão necessário nesse estado; além de que a falta do suporte marital pode dar origem a problemas financeiros e até mesmo afetar o desenvolvimento do bebê, desencadeando eventos estressantes e, conseqüentemente, quadros depressivos (GOMES et al, 2010).

Problemas durante a gravidez ou após o parto e casos anteriores de abortamento são fatores significantes quando nos referimos ao acometimento da DPP. Costa et al (2007) conclui que os fatores obstétricos parecem estar relacionados com alterações psicológicas no puerpério, pois, complicações antes, durante ou após o parto acabam por predispor eventos estressantes e depressivos. Além de que casos de abortamentos são fortemente apontados, uma vez que vivido esse episódio, a mulher, por sua vez, não está preparada para a perda, quando na verdade estava a espera de um ser vivo.

É real observar que a etiologia da depressão pós-parto é de difícil explicação, tendo em vista que não é possível identificar um único fator responsável por predispor sintomas da DPP, mas um conjunto de variáveis que, quando somadas, podem justificar as causas a cerca da depressão puerperal, além destes serem imprescindíveis no tocante de sua identificação como método de diagnóstico precoce e prevenção da citada patologia.

Fica evidente, no presente artigo, que a partir do conhecimento a cerca desses fatores de risco que predispõem a depressão pós-parto, o enfermeiro pode atuar tanto na prevenção quanto no tratamento, exercendo sua função de educador ou como membro de uma equipe interdisciplinar de profissionais de saúde, auxiliando no diagnóstico precoce e, conseqüentemente, em um tratamento também precoce. O Ministério da Saúde (2006) preconiza que o profissional de saúde deve ter postura cuidadosa e sensível, lembrando, sempre, a importância de estabelecer bom vínculo, respeitando as limitações emocionais e a fragilidade de cada mulher; ainda

afirma que o profissional enfermeiro deve estar atento aos sintomas que se caracterizem como mais desestruturantes e que fujam da adaptação natural do puerpério, além de prestar o apoio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica, nas mudanças corporais e na retomada do planejamento familiar.

## **CONCLUSÃO**

Observou-se, no presente estudo, que a depressão pós-parto (DPP) é um assunto amplo que gera discussões mundialmente, principalmente, quando surgem indagações a respeito de sua etiologia. É importante observar que a causa da depressão pós-parto não é claramente conhecida, o que leva-se a pensar nos fatores de riscos que envolvem a predisponência dos sintomas associados à DPP e a alta prevalência dessa patologia.

Mesmo que pensemos inicialmente nas alterações hormonais existentes no ciclo gravídico-puerperal, nesse estudo ficou evidente que estas, por si só, não explicam o surgimento das alterações de humor no puerpério, tampouco justifica a prevalência da DPP em índices consideráveis.

Chama-se, então, a atenção para os outros fatores citados nos resultados desse artigo, especialmente, para o de maior índice: relacionamentos conjugais conflituosos (73,33%); a convivência marital é de alta relevância para um puerpério saudável, sinalizando assim, que quando a gestante e/ou puérpera possui um relacionamento conjugal harmonioso, irá diminuir a probabilidade desta de apresentar a depressão pós-parto, pois é o companheiro que convive diretamente com a mulher e pode ser responsável pelo maior e melhor apoio emocional dado a puérpera.

Também é interessante citar o fator de risco indicado com menor índice: episódios depressivos ou ansiosos na gravidez (20%); apesar de pouco citado nos artigos pesquisados, quando presentes, são de alta relevância na prevalência da depressão pós-parto, pois, como visto, são episódios depressivos e/ou ansiosos duradouros e/ou exacerbados que acabam por predispor sintomatologia característica da depressão pós-parto.

Acredita-se, portanto, que a identificação das inúmeras variáveis que são responsáveis pela predisposição da sintomatologia acerca da depressão pós-parto, contribui não somente para o profissional enfermeiro, mas todos os profissionais de saúde, pois é a partir da identificação desses fatores de risco que este profissional pode diagnosticar casos de depressão pós-parto, ou até mesmo identificar mulheres com maior probabilidade de desenvolver a patologia, atuando desta forma, na prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. **Maternidade e depressão**: impacto na trajetória de desenvolvimento. Psicologia em estudo vol. 13 n. 2. Maringá: 2008; p. 389-394. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a22v13n2.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Manole, 2006.

BERETTA, M.I.R et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2008; p. 966-78. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>> Acesso em: 25/08/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico de pré-natal e puerpério**. Brasília. 3. ed, n. 5. 2006.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev Psiq Clín** 2006; p. 92-102. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiq Clín** 2010; p. 278-284. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

CORDÁS, T.A. SALZANO, F. T. **Saúde mental da mulher**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

COSTA, Raquel et al. Prevalência de sintomatologia depressiva após o parto. **Rev Psiq Clín** 2007; p. 157-165. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n4/a01v34n4.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

FELIX, G.M.A. et al. **Depressão no ciclo gravídico-puerperal**. Com. Ciências Saúde 2008; p. 51-60. Disponível em: <[http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19\\_1art06.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol19_1art06.pdf)> Acesso em: 25/08/2012.

GOMES, A.L. et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Revista Rene** v. 11, n. especial. Fortaleza: 2010; p. 117-123. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp_n4.pdf)> Acesso em: 25/08/2012.

HARVEY, Erika. **Depressão pós-parto: esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Ágora – Guias Ágora, 2002.

HOLMES, David S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

IBIAPINA, F.L.P. et al. **Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências**. FEMINA: mar 2010. vol. 38 n. 3. p. 161-65. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

KERBER, Suzi Roseli et al. Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2011; p. 281-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n6/a04v33n6.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

KOGIMA, Elizabeth Octaviano. **Depressão puerperal em adolescentes cadastradas na estratégia saúde da família do município de Embu Guaçu – SP**. 174 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 17.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MATTAR, Rosiane et al. A violência doméstica como indicador de risco no tratamento da depressão pós-parto. **Rev Ginecol Obstet** 2007; p. 470-77. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n9/06.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

MORAES, Inácia Gomes da Silva. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**. v. 40 n.1. São Paulo. 2006.

RODIGUES, O.M.P.R; SHIAVO, R.A. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto**. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2011; p. 252-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n9/a06v33n9.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

SANTOS JUNIOR, H.P.O. et al. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem** vol. 30 n. 3 p. 516-24. Porto Alegre: 2009. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8062/6997>  
> Acesso em: 25/08/2012.

SARAIVA, E.R.A; COUTINHO, M.P.L. Sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicológico. **Revista Mal-Estar e Subjetividade** vol. 8 n. 2. Fortaleza: jun 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n2/11.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.

SCHMIDT, Eluisa Bordin et al. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.** v. 10, n. 1. Porto Alegre: Psico-USF, 2005.

SOUZA, Daniela Delias et al. **Representações Acerca da Maternidade no Contexto da Depressão Pós-Parto.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 2, n. 24. Rio Grande. 2011.

SZEJER, Myriam. STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** 2.ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

ZAMBALDI, Carla Fonseca et al. Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de caso. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul** 2008; p. 155-158. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a12.pdf>> Acesso em: 25/08/2012.