

# SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES ATENDIDAS EM MATERNIDADES PÚBLICAS E SEUS FATORES ASSOCIADOS

POSTPARTUM DEPRESSION SYMPTOMS IN WOMEN SERVED IN PUBLIC MATERNITIES AND THEIR ASSOCIATED FACTORS

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES SERVIDAS EN MATERNIDADES PÚBLICAS Y SUS FACTORES ASOCIADOS

Flor de Maria Araújo Mendonça<sup>1</sup>

Adriana Sousa Rêgo<sup>1</sup>

Shirley Marina Ribeiro Costa<sup>1</sup>

Jocélia Martins Cavalcante Dantas<sup>1</sup>

Marcia Rodrigues Veras Batista<sup>1</sup>

Ciana Nunes Rodrigues<sup>1</sup>

Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>1</sup>

Janaina Maiana Abreu Barbosa<sup>1</sup>

(<http://orcid.org/0000-0002-2796-0939>)

(<http://orcid.org/0000-0002-2494-030X>)

(<http://orcid.org/0000-0002-9784-1345>)

(<http://orcid.org/0000-0001-5656-6247>)

(<http://orcid.org/0000-0001-7127-3805>)

(<http://orcid.org/0000-0003-1996-075X>)

(<http://orcid.org/0000-0002-6979-1184>)

(<http://orcid.org/0000-0001-5263-6586>)

## Descritores

Depressão pós-parto; Sintomas depressivos; Nutriz; Fatores de risco

## Descriptors

Postpartum depression; Depressive symptoms; Nursing mother; Risk factors

## Descriptores

Depresión posparto; Sintomas depressivos; Madre enfermera; Factores de riesgo

## Submetido

21 de Abril de 2020

## Aceito

31 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor Correspondente

Flor de Maria Araújo Mendonça

E-mail: floragryhn@gmail.com

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto (DPP) e seus fatores associados em mulheres atendidas em duas maternidades públicas.

**Métodos:** Estudo transversal e analítico, desenvolvido nos meses de janeiro a maio de 2018, com mulheres acompanhadas em duas maternidades públicas em São Luís-MA. Foi utilizado um questionário com variáveis socioeconômicas, demográficas e clínicas e Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo. Realizou-se modelo de regressão de Poisson no programa estatístico Stata® 15.0.

**Resultados:** Das 156 mulheres entrevistadas, 54,1% tinham sintomas de DPP. Observou-se que ter idade de 26 a 34 anos (RP: 0,60; IC: 0,41-0,89), escolaridade de 5 a 8 anos (RP: 0,59; IC: 0,40-0,87), renda mensal de menos de um salário mínimo (RP: 0,66; IC: 0,49-0,90) e mais de um salário mínimo (RP: 0,32; IC: 0,20-0,53), começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade (RP: 0,76; IC: 0,55-1,04) e não ser hipertensa (RP: 0,66; IC: 0,48-0,89) foram associados aos sintomas de DPP.

**Conclusão:** Esses dados chamam atenção para a necessidade de um olhar mais atento da equipe de saúde com relação aos fatores associados aos sintomas de DPP, já que estes podem contribuir de maneira significativa no impacto da saúde da puerpera e dos seus filhos.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of symptoms of postpartum depression (PPD) and its associated factors in women attended at two public maternity.

**Methods:** Cross-sectional and analytical study, developed from January to May 2018, with women accompanied at two public maternity in São Luís-MA. A questionnaire with socioeconomic, demographic and clinical variables and the Edinburgh Postpartum Depression Scale was used. A Poisson regression model was performed using the Stata® 15.0 statistical program.

**Results:** Of the 156 women interviewed, 54.11% had symptoms of PPD. It was observed that being 26 to 34 years old (PR: 0.60; CI: 0.41-0.89), schooling from 5 to 8 years (PR: 0.59; CI: 0.40-0.87), monthly income of less than one minimum wage (RP: 0.66; CI: 0.49-0.90) and more than one minimum wage (RP: 0.32; CI: 0.20-0.53), start to work with more than 18 years of age (PR: 0.76; CI: 0.55-1.04) and not be hypertensive (PR: 0.66; CI: 0.48-0.89) have been associated with symptoms of PPD.

**Conclusion:** These data call attention to the need for a closer look by the health team regarding the factors associated with the symptoms of PPD, as these can significantly contribute to the health impact of the puerperal woman and her children.

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar la prevalencia de síntomas de depresión posparto (DPP) y sus factores asociados en mujeres atendidas en dos hospitales públicos de maternidad.

**Métodos:** Estudio transversal y analítico, desarrollado de enero a mayo de 2018, con mujeres acompañadas en dos hospitales públicos de maternidad en São Luís-MA. Se utilizó un cuestionario con variables socioeconómicas, demográficas y clínicas y la Escala de depresión posparto de Edimburgo. Se realizó un modelo de regresión de Poisson utilizando el programa estadístico Stata® 15.0.

**Resultados:** De las 156 mujeres entrevistadas, el 54.11% tenía síntomas de PPD. Se observó que de 26 a 34 años (PR: 0,60; IC: 0,41-0,89), escolaridad de 5 a 8 años (PR: 0,59; IC: 0,40-0,87), ingresos mensuales de menos de un salario mínimo (RP: 0,66; IC: 0,49-0,90) y más de un salario mínimo (RP: 0,32; IC: 0,20-0,53), comience a trabajar con más de 18 años de edad (PR: 0,76; IC: 0,55-1,04) y no sea hipertensa (PR: 0,66; IC: 0,48-0,89) se han asociado con síntomas de PPD.

**Conclusión:** Estos datos llaman la atención sobre la necesidad de una mirada más cercana por parte del equipo de salud con respecto a los factores asociados con los síntomas de PPD, ya que estos pueden contribuir significativamente al impacto en la salud de la mujer puerperal y sus hijos.

<sup>1</sup>Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil.

## Como citar:

Mendonça FM, Rêgo AS, Costa SM, Dantas JM, Batista MR, Rodrigues CN, et al. Sintomas de depressão pós-parto em mulheres atendidas em maternidades públicas e seus fatores associados. *Enferm Foco*. 2021;12(5):853-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3491>

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais estão cada vez mais discutidos e pautados no âmbito da saúde pública devido a sua alta prevalência, repercussões negativas na saúde e impacto psicossocial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a depressão como a principal causa de incapacidade de todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças.<sup>(1)</sup> Segundo Relatório da OMS o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, são 322 milhões de pessoas em todo o mundo com diagnóstico de depressão, e maior prevalência entre as mulheres. No Brasil, tem 11,5 milhões de pessoas o que equivale a 5,8% da população.<sup>(2)</sup>

No que diz respeito as mulheres, a gravidez interfere na saúde mental da mulher devido a inúmeras mudanças fisiológicas, emocionais, psicológicas e sociais que ocorrem nesse período, gerando sentimentos de ansiedade, alegria e tristeza e se constitui como fator que pode dificultar o diagnóstico precoce da Depressão Pós-Parto (DPP).<sup>(3)</sup>

Entre os transtornos mentais que mais acometem as mulheres, destaca-se a DPP que ocorre, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando sua intensidade nos seis primeiros meses.<sup>(4)</sup> No entanto, nos estudos publicados com essa temática, observa-se que a avaliação DPP pode ser realizada em períodos diferentes do pós-parto.<sup>(5-7)</sup> A DPP se destaca pelo aumento de sua incidência nas últimas décadas e por sua relevância social e clínica que pode afetar a saúde da mãe e o desenvolvimento do recém-nascido.<sup>(8)</sup>

Dessa forma, a DPP é considerada um problema de saúde pública, com prevalência elevada em puérperas atendidas pela Sistema Único de Saúde.<sup>(9)</sup> Dados da pesquisa "Nascer no Brasil", mostram que em cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê.<sup>(10)</sup> Essas estimativas se apresentam elevadas em relação ao nível mundial, justificando que os agravos à saúde da mulher, tenham atenção prioritária no âmbito da saúde pública.<sup>(11)</sup>

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-V-TR™) os sintomas para a DPP são os mesmos utilizados para a Depressão Maior, tendo como especificador o pós-parto, desde que ocorra nas primeiras quatro semanas após o nascimento da criança. A DPP é caracterizada, principalmente, por humor deprimido, acentuada falta de interesse ou prazer por certas atividades, fadiga, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, dentre outros.<sup>(12)</sup>

De acordo com a OMS, a DPP pode estar associada a diversos fatores, não tendo apenas uma única causa. A DPP pode estar associada a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida e histórico de outros transtornos mentais.<sup>(2)</sup> Entre os fatores de risco para o surgimento da DPP já identificados na literatura, ressaltam-se: mães com menor escolaridade, baixa renda, desemprego,<sup>(13-15)</sup> história pregressa de depressão, ausência de suporte social, familiar ou marital, violência doméstica,<sup>(16,17)</sup> dependência de álcool, fumo ou droga.<sup>(18)</sup>

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar a prevalência de sintomas de depressão pós-parto e seus fatores associados em mulheres atendidas em duas maternidades públicas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico de corte transversal. Participaram dessa pesquisa mulheres acompanhadas em duas maternidades públicas de alta complexidade em São Luís - MA, que atende predominantemente a população de rendas baixa e média. A amostra foi do tipo não probabilística. No cálculo amostral foi considerado uma prevalência de 35% de mulheres no pós-parto com sintomas de depressão no Brasil, considerando o nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%, poder de teste de 80%, erro tolerável de 4%, mais 10% de possíveis perdas. Totalizando 146 mulheres no período do pós-parto.

Foram considerados como critérios de inclusão as mulheres no pós-parto residentes da cidade de São Luís - MA e atendidas em duas maternidades públicas de alta complexidade e com capacidade física e cognitiva para responder aos instrumentos de avaliação. Os critérios de exclusão adotados foram: mulheres com transtorno mental severo com impossibilidade de fazer a avaliação.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2018, no momento das consultas de rotina do pós-parto. Foi utilizado dois questionários estruturados, um com variáveis socioeconômicas, demográficas, estilo de vida e clínicas, e outro sobre rastreamento de sintomas de DPP, Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Este questionário possui dez itens que avaliam a presença ou intensidade dos sintomas de depressão no puerpério, tendo como referência os sete dias anteriores à entrevista. A Escala de Edimburgo foi desenvolvida na Grã-Bretanha por Cox, Holden e Sagovsky<sup>(19)</sup> e se constitui na primeira escala elaborada para rastrear a depressão pós-parto com respostas do tipo Likert. A escala possui tradução, adaptação e validade no Brasil por Santos, Martins e Pasquali,<sup>(20)</sup> com amostra de mulheres residentes em Brasília-DF e por Cantilino et al,<sup>(21)</sup> com puérperas em Recife-PE.

A análise estatística foi executada no software STATA 15.0 (*Stata Corp College Station, Texas, EUA*); as variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas, relativas e Intervalo de Confiança (IC). A variável desfecho foram os sintomas de DPP, medido através da *Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo* (EPDS), considerando a DPP escore  $\geq 10$  conforme estudo de validação realizado em amostra brasileira.<sup>(20,21)</sup>

Todas as variáveis utilizadas no modelo hierarquizado foram calculadas as taxas de depressão em mulheres no pós-parto. A análise estatística inicial utilizou o teste Qui-quadrado para avaliar a hipótese de homogeneidade e reavaliar os níveis de associações; as variáveis socioeconômicas e demográficas foram analisadas como o nível mais distal. Na análise bivariada os fatores associados foram testados em relação à variável desfecho, com a respectiva razão de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e significância estatística ( $p \leq 0,05$ ).

Foi realizada a regressão de Poisson, na análise não ajustada levou-se em consideração a RP das variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  e estas variáveis foram selecionadas para inclusão no modelo multivariado, permanecendo no modelo final as que tinham  $p < 0,10$ . O modelo de regressão de Poisson foi utilizado por sua característica de análise de dados, considerando o total de mulheres no pós-parto e sua associação com os sintomas de depressão. Nas variáveis não binárias foi utilizado o Test Parm.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade CEUMA, sob CAAE: 34504114.1.0000.5084 e aprovado em 07 de agosto de 2014, com Parecer nº 743.094, obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466/12. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## RESULTADOS

Das 156 mulheres entrevistadas, 53,4% pertenciam a faixa etária de 18 a 25 anos, com idade média de 28 anos e 72,6% relataram ter cor da pele parda. Quanto as características socioeconômicas, 32,9% eram solteiras e tinham união estável, 65,8% apresentavam mais de 8 anos de estudo e 45,2% tinham renda familiar de menos de um salário mínimo. Em relação a variável idade que iniciou a trabalhar, 79,5% iniciaram depois dos 18 anos e quanto ao número de moradores da casa, 43,8% relataram ter de 4 a 7 pessoas. De acordo com as características clínicas, 17,8% das mulheres eram diabéticas, 20,5% hipertensas e 54,1% tinham sintomas de DPP. Quanto ao estilo de vida, 75,3% não fumavam e 64,4% não praticavam exercício físicos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e estilo de vida de mulheres atendidas em duas Maternidades Públicas

Variáveis	n(%)
<b>Idade (anos)</b>	
18-25	78(53,4)
26-34	48(32,9)
35-45	20(13,7)
<b>Raça/Cor</b>	
Branca	18(12,3)
Parda	106(72,6)
Negra	22(15,1)
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	48(32,9)
Casada	40(27,4)
Separada	10(6,8)
União estável	48(32,9)
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	
0 - 4 anos	6(4,1)
5 - 8 anos	44(30,1)
Maior que 8 anos	96(65,8)
<b>Renda Familiar</b>	
Sem renda	30(20,5)
Menos que um salário mínimo	66(45,2)
Maior que um salário mínimo	50(34,3)
<b>Quando iniciou o trabalho</b>	
< 18 anos	30(20,5)
$\geq 18$ anos	116(79,5)
<b>Moradores da casa</b>	
Mora sozinha	4(2,7)
1 a 3 pessoas	62(42,5)
4 a 7 pessoas	64(43,8)
8 a 10 pessoas	8(5,5)
Mais de 10 pessoas	8(5,5)
<b>Diabetes</b>	
Sim	26(17,8)
Não	120(82,2)
<b>Hipertensão</b>	
Sim	30(20,5)
Não	112(76,7)
Não sabe	4(2,8)
<b>Tabagismo</b>	
Sim	36(24,7)
Não	110(75,3)
<b>Exercício físico</b>	
Sim	52(35,6)
Não	94(64,4)
<b>DPP</b>	
Sim	79(54,1)
Não	67(45,9)
Total	146(100,0)

Os sintomas de depressão foram avaliados através da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo que se encontram descritos na tabela 2. A variável idade ( $p=0,005$ ), raça/cor ( $p=0,050$ ), estado civil ( $p=0,030$ ), escolaridade ( $p=0,050$ ), renda familiar ( $p=0,001$ ), números de moradores da casa ( $p=0,001$ ) e ser hipertensa ( $p=0,040$ ) foram associados aos sintomas de DPP.

Na análise não ajustada, ter idade de 26 a 34 anos (RP: 0,57; IC: 0,38-0,85), ser casada (RP: 0,61; IC: 0,40-0,95), ter escolaridade de 5 a 8 anos (RP: 0,47; IC: 0,34-0,65) e

**Tabela 2.** Distribuição dos sintomas de depressão pós-parto em mulheres atendidas em duas Maternidades Públicas

Variáveis	EDIMBURG		p-value
	Ausente n(%)	Presente n(%)	
Idade (anos)			0,005
18-25	27(40,3)	51(64,5)	
26-34	30(44,8)	18(22,8)	
35-45	10(14,9)	10(12,7)	
Raça/Cor			0,050
Branca	10(14,9)	8(10,1)	
Parda	43(64,2)	63(79,7)	
Negra	14(20,9)	8(10,2)	
Estado Civil			0,030
Solteira	17(25,4)	31(39,2)	
Casada	24(35,8)	16(20,3)	
Separada	2(3,0)	8(10,1)	
União Estável	24(35,8)	24(30,4)	
Escolaridade (anos de estudo)			0,050
0-4anos	-(-)	6(7,6)	
5-8anos	23(34,3)	21(26,6)	
Maior que 8	44(65,7)	52(65,8)	
Renda Familiar			0,001
Sem renda	4(6,0)	26(32,9)	
Menos que 1 salário mínimo	27(40,3)	39(49,4)	
Maior que um salário mínimo	36(53,7)	14(17,7)	
Quando iniciou o trabalho			0,122
Menor que 18 anos	10(14,9)	20(25,3)	
Maior que 18 anos	57(85,1)	59(74,7)	
Moradores da casa			0,005
Mora sozinho	4(5,9)	-(-)	
1 a 3 pessoas	22(32,8)	40(50,6)	
4 a 7 pessoas	36(53,8)	28(35,5)	
8 a 10 pessoas	4(6,0)	4(5,1)	
Mais de 10 pessoas	1(1,5)	7(8,8)	
Diabetes			0,976
Sim	12(17,9)	14(17,7)	
Não	55(82,1)	65(82,3)	
Hipertensão			0,040
Sim	10(14,9)	20(25,3)	
Não	57(85,1)	55(69,6)	
Não sabe	-(-)	4(5,1)	
Tabagismo			0,175
Sim	13(19,4)	23(29,1)	
Não	54(80,6)	56(70,9)	
Exercício físico			0,693
Sim	25(37,3)	27(34,2)	
Não	42(62,7)	52(65,8)	

RP - razão de prevalência; IC - intervalo de confiança

mais de 8 anos de estudo (RP: 0,54; IC: 0,45-0,65), ter renda mensal de menos de um salário mínimo (RP: 0,68; IC: 0,53-0,87) e mais de um salário mínimo (RP: 0,32; IC: 0,20-0,51), começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade (RP: 0,76; IC: 0,55-1,04) e não ser hipertensa (RP: 0,73; IC: 0,53-1,01) foram associados aos sintomas de DPP (Tabela 3). Na análise ajustada, ter idade de 26 a 34 anos (RP: 0,60; IC: 0,41-0,89), ter escolaridade de 5 a 8 anos (RP: 0,59; IC: 0,40-0,87), ter renda mensal de menos de um salário mínimo (RP: 0,66; IC: 0,49-0,90) e mais de um salário mínimo (RP: 0,32; IC: 0,20-0,53), começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade (RP: 0,76; IC: 0,55-1,04) e não ser

hipertensa (RP: 0,66; IC: 0,48-0,89) foram associados aos sintomas de DPP (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise não ajustada e ajustada dos sintomas de depressão pós-parto em mulheres atendidas em duas Maternidades Públicas

Variáveis	Análise não ajustada			Análise ajustada		
	RP	IC	p-value	RP	IC	p-value
Idade			0,018			0,037
18-25	1	1	-	1	1	-
26-34	0,57	0,38-0,85	0,007	0,60	0,41-0,89	0,012
35-45	0,76	0,47-1,22	0,262	0,97	0,55-1,73	0,943
Raça /cor			0,162	-	-	-
Branca	1	1	-	-	-	-
Parda	1,33	0,77-2,29	0,293	-	-	-
Negra	0,81	0,38-1,74	0,604	-	-	-
Estado civil			0,021			0,158
Solteira	1	1	-	1	1	-
Casada	0,61	0,40-0,95	0,031	0,75	0,49-1,14	0,193
Separada	1,23	0,85-1,80	0,264	1,39	0,91-2,12	0,122
União estável	0,77	0,54-1,10	0,156	0,97	0,74-1,28	0,870
Escolaridade			0,001			0,005
0-4anos	1	1	-	1	1	-
5-8anos	0,47	0,34-0,65	0,001	0,59	0,40-0,87	0,008
Maior que 8	0,54	0,45-0,65	0,001	1,01	0,73-1,38	0,939
Renda familiar			0,001			0,001
Sem renda	1	1	-	1	1	-
Menos que 1 salário mínimo	0,68	0,53-0,87	0,002	0,66	0,49-0,90	0,010
Maior que um salário mínimo	0,32	0,20-0,51	0,001	0,32	0,20-0,53	0,001
Quando iniciou o trabalho			0,088			-
Menor que 18 anos	1	1	-	1	1	-
Maior que 18 anos	0,76	0,55-1,04	0,088	1,26	0,92-1,73	0,136
Moradores de casa			0,001			0,001
Mora sozinho	1	1	-	1	1	-
1 a 3 pessoas	0,19	0,34-0,60	0,001	0,83	0,30-0,23	0,001
4 a 7 pessoas	0,12	0,55-0,77	0,001	0,59	0,20-0,16	0,68
8 a 10 pessoas	0,14	0,82-1,15	0,001	0,64	0,18-0,22	0,001
Mais de 10 pessoas	0,25	0,91-0,73	0,001	0,1	0,33-0,29	0,001
Hipertensão			0,001			0,010
Sim	1	1	-	1	1	-
Não	0,73	0,53-1,01	0,058	0,66	0,48-0,89	0,007
Não sabe	1,5	1,16-1,93	0,002	0,96	0,64-1,43	0,850
Tabagismo			0,147	-	-	-
Sim	1	1	-	-	-	-
Não	0,79	0,58-1,08	0,148	-	-	-

RP - razão de prevalência; IC - intervalo de confiança; p-value ≤ 0,05

## DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de puérperas com sintomas de DPP. Analisando-se os fatores associados, ter idade de 26 a 34 anos, escolaridade de 5 a 8 anos, renda mensal de menos de um salário mínimo e mais de um salário mínimo e não ser hipertensa foram fatores protetores aos sintomas de DPP, enquanto começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade foi considerado fator de risco.

A prevalência de sintomas de DPP encontrada neste estudo é maior, comparada a outros estudos brasileiros, incluindo os estudos de base populacional, os quais apresentam

discrepância que variam entre 5% a 39,4%.<sup>(5-7,12)</sup> A diferença entre os resultados encontrados pode ser explicada devido as variações das culturas das regiões estudadas, os critérios utilizados no diagnóstico e o tipo de questionário aplicado, o período de tempo analisado e a população que compõe a amostra.

A gravidez pode gerar inúmeros transtornos do humor, em particular a depressão, na qual a maioria das mulheres que pertencem a classe média e baixa, encontram a maternidade alguma vivência de sofrimento psíquico, físico e social no pós-parto com sintomas acentuados de tristeza e diminuição da capacidade de sentir prazer.<sup>(22)</sup> Esses sintomas também podem ser decorrentes de um diagnóstico prévio antes da gestação, Ghaedrahmati et al<sup>(23)</sup> realizaram uma revisão de literatura com artigos publicados no ano de 2000 a 2015 e encontraram que o diagnóstico de depressão em fases anteriores da vida estava entre os fatores associados à DPP. Outros fatores psicossociais, como nutrizes com histórico familiar de depressão também estão associados a DPP.<sup>(6)</sup>

Quanto aos fatores demográficos, ter idade 26 a 34 anos foi fator de proteção a DPP no presente estudo, dados semelhantes foi encontrado por Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar,<sup>(6)</sup> em estudo realizado com 2.687 puérperas no pós-parto imediato em um município de médio porte localizado no extremo Sul do Brasil, o qual encontraram que mulheres com 30 anos ou mais era fator de proteção a DPP. Freitas, Silva e Barbosa<sup>(24)</sup> realizaram uma revisão integrativa da literatura e apontaram que quanto menor a idade maior o risco de ter DPP. Mães adolescentes dispõem de menor rede de suporte social e parecem ter maior prevalência de depressão puerperal do que mães adultas.<sup>(25)</sup>

No que diz respeito a escolaridade, identificou-se que ter de 5 a 8 anos de estudo foi fator de proteção a DPP. Porém, esses dados vão contra ao descrito na literatura. Uma pesquisa realizada em uma maternidade de referência as gestantes de risco na cidade de Ponta Grossa - Paraná, encontrou que quanto maior o nível de escolaridade, menor o risco de desenvolver DPP.<sup>(26)</sup> Outros estudos também apontam que quanto maior o número completo de anos de estudos, maior é a proteção para a DPP.<sup>(13,14)</sup> Ressalta-se que o nível de escolaridade é um importante marcador a ser investigado, pois representa um indicador social relacionado a condições ambientais que podem influenciar os desfechos neonatais<sup>(27)</sup> e esses desfechos ainda podem ser intensificados com o diagnóstico de DPP.

Em relação a renda familiar, identificamos que a baixa renda foi associada a DPP no presente estudo. Dados similar aos resultados apresentados por outros estudos

realizados no Brasil.<sup>(14,28)</sup> A pesquisa intitulada Nascer no Brasil, entrevistou 23.894 mulheres no período de 6 a 18 meses após o nascimento da criança e investigou a prevalência de DPP e seus fatores associados usando a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, identificou a baixa renda como fator de risco a DPP.<sup>(10)</sup> Carlesso, Moraes e Sousa<sup>(29)</sup> em pesquisa realizada em Hospital Escola, encontraram que a baixa renda influenciou significativamente no aparecimento da DPP. Por meio desses dados, percebe-se que a DPP é fortemente associada às precárias condições socioeconômicas e níveis de pobreza, reforçando a assertiva que a elevada prevalência de sintomas de DPP encontrada, se traduz como problema grave de saúde pública.

A maior prevalência de DPP está associada com mulheres de baixo poder aquisitivo atendidas pelos serviços públicos de saúde, esses resultados demonstram que as puérperas necessitam de mais atenção nos atendimentos nos serviços públicos de saúde.<sup>(11)</sup> É imprescindível a oferta de uma atenção integral à saúde da mulher, com ações de prevenção e promoção, visando minimizar o aparecimento da depressão materna e seus possíveis efeitos sobre a relação da mãe-bebê neste período tão delicado que é o pós-parto.<sup>(29)</sup>

Outro achado relevante encontrado no presente estudo foi o fato da puérpera não ter o diagnóstico de hipertensão ser fator protetor aos sintomas de DPP. Estudo sobre essa temática mostra que mulheres que tiveram alguma complicação clínica durante gravidez tiveram maior risco de desenvolver sintomas de DPP.<sup>(30)</sup> A hipertensão arterial durante a gestação é uma das principais complicações clínicas que ocorrem no ciclo gravídico puerperal, resultando em elevadas taxas de morbidade, sendo considerada a maior causa de morte materna perinatal.<sup>(31,32)</sup>

O presente estudo também apontou que começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade foi considerado fator de risco. A inserção da mulher no mercado de trabalho e as extensas jornadas dedicadas a vida profissional constituem fatores limitantes à realização de ações dos cuidados puerperais, principalmente quando se trata de famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis.<sup>(33)</sup> No período do puerpério a mulher que trabalha fora de casa pode apresentar sentimento de vulnerabilidade como angústia medo, insegurança e tristeza,<sup>(34)</sup> sendo um fator de risco a DPP.

Pawar, Christine e Dwenda<sup>(35)</sup> ressaltam que há uma fragilidade dos serviços de saúde na assistência do período gravídico puerperal em relação as questões psicológicas e emocionais, já que estes fatores contribuem de maneira significativa no impacto da saúde da puérpera e dos seus filhos. Os autores ainda chamam atenção para a necessidade

de um olhar mais atento da equipe de saúde com relação a esses aspectos, destacando a possibilidade de inclusão do psicólogo nos serviços de saúde tanto nas unidades básicas de saúde quanto nos hospitais e maternidades.

O presente estudo apresenta algumas limitações, o instrumento utilizado nesta pesquisa foi o teste de rastreio que avalia os sintomas de DPP, o qual não é suficiente para fechar um diagnóstico, demonstrando a necessidade de uma avaliação clínica mais cuidadosa. No entanto, vários estudos já publicados utilizaram este instrumento com o objetivo de estudar os sintomas de DPP. Um outro aspecto a ser considerado, foi que nós não investigamos as variáveis reprodutivas, história pregressa de depressão e apoio social, variáveis que a literatura aponta como fatores de riscos no desenvolvimento da DPP, porém, na nossa análise utilizamos as variáveis socioeconômicas, demográficas, estilo de vida e clínicas que nos permitiu verificar vários fatores associados aos sintomas de DPP.

O estudo ressalta a importância de se conhecer os fatores associados aos sintomas de DPP já que estes fatores estão presentes nas mulheres atendidas no sistema único de saúde. Além de destacar que o cuidado com o estado emocional no puerpério e pós-parto são fundamentais não somente em nortear medidas preventivas, mas também, na elaboração de pesquisas que possibilitem uma discussão científica sobre esta temática.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontam para uma alta prevalência de DPP em mulheres atendidas em duas maternidades públicas. O percentual de DPP encontrado neste estudo, foi mais elevado que os descritos em estudos similares realizados no Brasil. Adicionalmente, os dados também mostram os fatores que foram associados a DPP, como idade de 26 a 34 anos, escolaridade de 5 a 8 anos, renda mensal de menos de um salário mínimo e mais de um salário mínimo e não ser hipertensa e começar a trabalhar com mais de 18 anos de idade. Diante do exposto é perceptível a fragilidade nos serviços prestados as gestantes durante o puerpério, principalmente nos aspectos psicoafetivos e emocionais, necessitando de um olhar diferenciado pela equipe de saúde nos fatores que estão associados aos sintomas de DPP nas puérperas.

## Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Mendonça FMA, Barbosa JMA, Firmo WCA; Coleta, análise e interpretação dos dados: Mendonça FMA, Costa SMR, Dantas JMC, Batista MRV, Rodrigues CN, Barbosa JMA; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Mendonça FMA, Rêgo AS, Firmo WCA; Aprovação da versão final a ser publicada: Mendonça FMA, Barbosa JMA, Firmo WCA, Costa SMR, Dantas JMC, Batista MRV, Rodrigues CN, Rêgo AS.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa - Depressão preventable. Brasília (DF): OPAS; 2018 [citado 2021 Out 30]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 Fev 12]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-posparto>
3. Cardillo VA, Oliveira LC, Monteiro JC, Gomes-Sponholz FA. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. *Rev Eletr Enf*. 2016;18:e1149.
4. Craig M, Howard L. Postnatal depression. *BMJ Clin Evid*. 2009;01:1407.
5. Poles MM, Carvalheira AP, Carvalhaes MA, Lima CM. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(4):351-8.
6. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2017;33(9):e00094016.
7. Aloise SR, Ferreira AA, Lima RF. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. *Enferm Foco*. 2019;10(3): 41-5.
8. Felipe RP. Análise do efeito da depressão pós-parto na interação mãe - bebê via categorias comportamentais e estilos de interação materna [tese]. Universidade de São Paulo; 2009.
9. Araújo IS, Aquino KS, Fagundes LK, Santos VC. Postpartum depression: epidemiological clinical profile of patients attended in a reference public maternity in Salvador-BA. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(3):155-63.
10. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SG, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J Affect Disord*. 2016;194:159-67.
11. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11:369-79.
12. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington (VA): APA; 2013.
13. Chang HP, Chen JY, Huang YH, Tyan JY, Yeh CJ, Su PH, et al. Prevalence and factors associated with depressive symptoms in mothers with infants or toddlers. *Pediatr Neonatol*. 2014;55(6):470-9.
14. Atif N, Lovell K, Rahman A. Maternal mental health: the missing "m" in the global maternal and child health agenda. *Semin Perinatol*. 2015;39(5):345-52.

15. Silva CS, Lima MC, Serqueira-de-Andrade LA, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NM, et al. Associação entre a depressão pós-parto e a prática do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida. *J Pediatra*. 2017;93(4):356-64.
16. Islam MJ, Broidy L, Baird K, Mazerolle P. Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: the experience of women of Bangladesh. *Plos One*. 2017;12(5):e0176211.
17. Lima MO, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):39-46.
18. Rubio DM, Kraemer KL, Farrell MH, Day NL. Factors associated with alcohol use, depression, and their co-occurrence during pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(9):1543-51.
19. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression - development of the 10-item. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
20. Santos MF, Martins FC, Pasquali L. Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín*. 1999;26(2):90-5.
21. Cantilino A, Sougey EB, Maia A, Albuquerque C, Cantilino G. Validação da escala de depressão pós-parto de Edinburgo (versão em português) no Nordeste do Brasil. In: *Psiquiatria AB ed, XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria*. Goiânia; 2003.
22. Arrais AR, Araujo TC, Schiavo RA. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicol Cienc Prof*. 2018;38(4):711-29.
23. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *J Educ Health Promot*. 2017;6:60.
24. Freitas ME, Fagner PS, Luciene RB. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*. 2016;14(48):99-105.
25. Brown JD, Harris SK, Woods ER, Buman MP, Cox JE. Longitudinal study of depressive symptoms and social support in adolescent mothers. *Matern Child Health J*. 2011;16(4):894-901.
26. Lima NC, Ravelli AP, Messias LS, Skupie SV. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. *Rev Conex UEPG*. 2016;12(2):268-77.
27. Andrade CL, Szwarcwald CL, Gama SG, Leal MC. Desigualdades sócio-econômicas do baixo peso ao nascer e da mortalidade perinatal no município do Rio de Janeiro, 2001. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Sup 1):S44-S51.
28. Silva MA, Demitto M, Agnolo C, Torres M, Carvalho M, Pelloso S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;18:8-13.
29. Carlesso JP, Moraes AB, Souza AP. Depressão materna e fatores de risco associados. *Res Soc Dev*. 2019;8(3):1-13.
30. Benute GR, Nomura RM, Reis JS, Fraguas R, Souza LC, Zugaib M. Depression during pregnancy in women with a medical disorder: risk factors and perinatal outcomes. *Clinics*. 2010;65(11):1127-31.
31. Townsend R, O'Brien P, Khalil A. Current best practice in the management of hypertensive disorders in pregnancy. *Integr Blood Press Control*. 2016;9:79-94.
32. Teles PA, Costa EM, Panobianco MS, Gozzo TO, Paterra TS, Nunes LC. Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em gestantes de alto risco. *Enferm Foco*. 2019;10(3):119-25.
33. Silva ET, Botti, NC. Depressão Puerperal: uma revisão de literatura. *Rev Eletr Enf*. 2005;7(2):231-8.
34. Krause LI. Mulher, trabalho e maternidade: demandas no retorno da licença-maternidade [dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2017.
35. Pawar G, Wetzker C, Gjerdingen D. Prevalence of depressive symptoms in the immediate postpartum period. *J Am Board Fam Med*. 2011;24:258-61.