

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA PÓS-PARTO: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO TRANSVERSAL

Isabella Barbosa Leão¹

Dulcineide Ferreira Rodrigues de Souza²

Letícia Pinho Gomes³

Andréia Correia Cioffi⁴

Marcos Vitor Naves Carrijo⁵

Paulo Gouveia Pinheiro Filho⁶

RESUMO

Objetivou-se identificar a prevalência da sintomatologia depressiva pós-parto e os fatores associados em puérperas em um município no interior de Mato Grosso. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na rede de atenção primária à saúde. Para a coleta de dados foram utilizados, um instrumento de autopreenchimento, com as características socioeconômicas, de antecedentes obstétricos e de saúde e a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo. Participaram da pesquisa, 19 puérperas, com faixa etária variando de 18 a 41 anos, sendo que 52,6% apresentaram sintomatologia depressiva. Quanto aos fatores associados, percebeu-se correlação com o tipo de parto. Conclui-se dessa forma que houve uma alta prevalência de sintomatologia depressiva, sendo necessário a articulação de ações e estratégias dos profissionais de saúde que acompanham estas mulheres durante o período gravídico-puerperal, pautadas no cuidado à saúde mental.

Palavras-Chave: Depressão Pós-Parto; Período Pós-Parto; Saúde Mental.

ABSTRACT

The objective was to identify the prevalence of postpartum depressive symptoms and associated factors in postpartum women in a municipality in the interior of Mato Grosso. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the primary health care network. For data collection, a self-completion instrument was used, with socioeconomic characteristics, obstetric and health history and the Edinburgh Postpartum Depression Scale. 19 postpartum women participated in the research, with ages ranging from 18 to 41 years old, with 52.6% showing depressive symptoms. As for associated factors, a correlation was noted with the type of delivery. It can be concluded that there was a high prevalence of depressive symptoms, requiring the articulation of actions and strategies by health professionals who accompany these women during the pregnancy-puerperal period, based on mental health care.

Keywords: Depression, Postpartum. Postpartum Period. Health Mental.

1. INTRODUÇÃO

O período da gestação é visto como um momento de felicidade e bem-estar para inúmeras pessoas, no entanto cerca de 10% a 15% das gestantes vivenciam sintomas de ansiedade e depressão. Este mesmo período, é considerado um momento em que os aspectos

1. Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: isaleao74@gmail.com
2. Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: dulcineidefrs@gmail.com
3. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: leticiaapgmt@hotmail.com
4. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: andreiacs81@gmail.com
5. Docente do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: marcosvenf@gmail.com
6. Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: paulogouveiapf@gmail.com

hormonais, físicos e emocionais da mulher apresentam grande variabilidade, podendo ocasionar complicações obstétricas, fetais e até mesmo o desenvolvimento de transtornos mentais (Falana; Carrington, 2019; Cardozo, 2022).

Além das alterações supracitadas, percebe-se perante a literatura que fatores como a falta de apoio familiar, problemas financeiros ou familiares, estresse, falta de planejamento gestacional, histórico familiar de transtornos mentais, violência doméstica, baixa escolaridade, expectativas pré-natais frustradas no pós-parto, tipo do parto, história de problemas obstétricos, maior número de gestações e incapacidade de amamentar podem contribuir para o surgimento de uma condição conhecida como depressão pós-parto (Brasil, 2019; Santos et al., 2022).

A depressão pós-parto (DPP) afeta milhares de mulheres nacional e internacionalmente, sendo inúmeras vezes subnotificadas e tratadas incorretamente devido à insuficiência de recursos e conhecimentos, gerando consequências graves (Silva; Antunes, 2022). Os principais sintomas da DPP, incluem a irritabilidade, alterações de humor, ansiedade intensa, ataques de pânico, medo de se sentir impotente e apatia (Silva; Rodrigues, 2020).

O cuidado de enfermagem, desempenha um papel essencial na promoção da qualidade de vida e saúde das mulheres com DPP. Inicialmente percebe-se a necessidade de fazer o

rastreamento, acompanhar a evolução e fornecer orientação terapêutica. É necessário que o enfermeiro esteja preparado para identificar os casos e encaminhá-los aos profissionais especializados, a fim de que recebam o devido atendimento. A contribuição e acompanhamento da equipe multiprofissional será fundamental para a melhora e cura da DPP (Monteiro et al. 2020)

Diante as inúmeras complicações e agravos que este transtorno pode acarretar na vida e saúde da mulher e de seu filho, nota-se a importância do rastreio da sintomatologia depressiva entre as mulheres atendidas ainda durante o pré-natal e posteriormente nas consultas de puericultura no que tange a possibilidade da estruturação de planos de cuidados singular de acordo com as necessidades individuais de cada usuária, favorecendo uma assistência integral e humanizada. Sendo assim, o presente estudo objetivou rastrear a prevalência da sintomatologia depressiva e seus fatores associados em um município no interior de Mato Grosso.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, correlacional com abordagem quantitativa. O desenho de estudo seguiu as orientações da iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*).

Este estudo foi realizado na rede de atenção básica/primária do município de Barra do Garças, cidade localizada no interior do estado de Mato Grosso. O município de Barra do Garças possui um total de 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínica, sendo 18 unidades que atendem à área urbana e 04 unidades que atendem a área rural, estas unidades de saúde são as instituições responsáveis pela realização do pré-natal de baixo risco e acompanhamento das puérperas, as quais irão compor a amostra por conveniência desse estudo.

A população de estudo foi composta por puérperas que realizam o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde. Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos de idade e que tenham menos de 12 meses pós-parto, levando em consideração o período de manifestação da sintomatologia de acordo com o Manual de Diagnósticos e Estatística em Saúde Mental (DSM, 5^o Edição). Os critérios de exclusão foram: aquelas participantes que não atenderem aos critérios de inclusão, que não se conseguiu realizar contato e as que não aceitarem participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de dois questionários, sendo estes: instrumento semiestruturado, fechado e de autopreenchimento, construído pela pesquisadora do estudo, dividido em sessões com as características sociodemográficas, de antecedentes obstétricos, do parto atual e de saúde e a Escala de Depressão pós-parto de

Edimburgo, que tem a finalidade de identificar a presença dos sintomas de depressão pós-parto, composto por 10 itens com pontuação de zero a três, delimitando para estudo o ponto de corte com o escore ≥ 12 pontos, ou seja, acima desse somatório considerou-se a presença da sintomatologia depressiva (Silva, 2013).

Após a coleta de dados, os mesmos foram inseridos no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, utilizando a dupla digitação para possibilitar a verificação de potenciais inconsistências durante a confecção do banco de dados.

Para análise descritiva das variáveis contínuas utilizou-se média e desvio-padrão, enquanto que as variáveis categóricas foram expressas por meio de frequências relativa e absoluta. Para verificar a existência de associação entre as variáveis independentes (Cor da pele, realização de atividades físicas, relacionamento conjugal, gravidez desejada, gravidez planejada, preferência sexual atingida, apoio do parceiro e o tipo de parto) com ocorrência ou não de sintomatologia depressiva (desfecho), empregou-se o teste de Qui-quadrado de *Pearson* (X^2), sendo adotado nível de confiança de 95% e significância estatística valor $p < 0,05$.

Este estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução n^o 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantiu o anonimato de cada participante. No primeiro momento foi

apresentado ao secretário municipal de saúde e concebida a anuência, posteriormente, todas participantes tiveram sua participação precedida perante aceite via assinatura ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que neste foi apresentado todos os riscos e benefícios da pesquisa assim como a permissão de sua retirada da pesquisa em qualquer momento.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 19 puérperas, acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Barra do Garças – MT, com faixa etária variando de 18 a 41 anos com prevalência de 18 a 30 anos (68,4%), sendo 15 (78,9%) com cor de pele não branca, 14 (73,7%) possuíam parceiro, 15 (78,9%) possuíam religião, 14 (73,7%) possuíam emprego, 13 (68,4%) relataram não realizar atividades físicas e 18 (94,7%) não possuíam doenças prévias diagnosticadas.

Quanto aos dados obstétricos relacionados a última gestação e o histórico de saúde das puérperas participantes, nota-se que 15 (78,9%) afirmaram que a gestação não foi planejada, 12 (63,2%) que não foi desejada, 16 (84,2%) relataram que a sua preferência sexual foi atingida, 15 (78,9%) tiveram apoio durante a gestação, 11 (57,9%) não possuem histórico de aborto e 13 (68,4%) tiveram parto cesáreo, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados obstétricos das puérperas participantes. Barra do Garças – MT, 2023. (n=19)

Características	n (%)
Gravidez planejada	
Sim	4 (21,1%)
Não	15 (78,9%)
Gravidez desejada	
Sim	7 (36,8%)
Não	12 (63,2%)
Preferência sexual atingida	
Sim	16 (84,2%)
Não	3 (15,8%)
Apoio durante a gestação	
Sim	15 (78,9%)
Não	4 (21,1%)
Histórico de aborto	
Sim	8 (42,1%)
Não	11 (57,9%)
Tipo de parto	
Cesáreo	13 (68,4%)
Normal	6 (31,6%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Para identificação dos fatores associados a presença da sintomatologia depressiva pós-parto, foi realizada comparação entre os grupos, com e sem sintomatologia a partir do teste de Qui-quadrado, delimitando para este estudo o corte do somatório do escore da Escala de Edimburgo de 12 pontos, ou seja, pontuações da escala <12 representam ausência da sintomatologia e ≥ 12 refere-se a presença, sendo esta análise demonstrada na Tabela 2. De acordo com este escore percebe-se que 10 (52,6%) apresentaram sintomatologia depressiva, enquanto 9 (47,4%) não apresentaram.

Tabela 2. Análise correlacional entre as variáveis socioeconômicas e obstétricas com a presença de sintomatologia depressiva entre as puérperas. Barra do Garças – MT, 2023. (n=19)

Variáveis	Sintomatologia depressiva		p - valor
	Sim	Não	
Cor da pele			0,667
Branca	10,6%	10,6%	
Não branca	42,1%	36,8%	
Realização de atividades físicas			0,370
Sim	21,1%	10,6%	
Não	31,6%	36,8%	
Relacionamento conjugal			0,444
Sem parceiro	42,1%	31,6%	
Com parceiro	10,6%	15,8%	
Gravidez desejada			0,130
Sim	10,6%	26,3%	
Não	42,1%	21,1%	
Gravidez planejada			0,249
Sim	5,3%	15,8%	
Não	47,4%	31,6%	
Preferência sexual atingida			0,458
Sim	47,4%	36,8%	
Não	5,3%	10,6%	
Apoio do parceiro			0,333
Sim	36,8%	42,1%	
Não	15,8%	5,3%	
Tipo de parto			0,050*
Cesáreo	47,4%	21,1%	
Normal	5,3%	26,3%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023. *Nível de significância (p<0,05).

Na comparação entre os grupos, com e sem sintomatologia, percebe-se a relação existente entre o tipo de parto e a sintomatologia (p= 0,050), destacando o parto cesáreo como fator de risco.

4. DISCUSSÃO

Este estudo investigou a prevalência da sintomatologia depressiva pós-parto e seus fatores de risco, no qual percebeu-se uma prevalência de 52,6% da sintomatologia, sendo essa associada significativamente com o tipo de parto (p=0,050). Dados anteriores evidenciados por estudos prévios estão em concordância com os achados desta presente pesquisa, no que tange a relação entre os fatores socioeconômicos e a incidência da sintomatologia depressiva (Silva, et al. 2020; Gomes, et al. 2023).

Em estudo similar, Gomes et al. (2023), encontraram a prevalência de sintomas depressivos em 32,2% das entrevistadas, um percentual menor que a presente pesquisa (52,6%). A faixa etária da maioria das mães era de 21 aos 30 anos e 63,2% tinham parceiro fixo. Sobre a escolaridade, 99,6% eram alfabetizadas e mais de 50% tinham renda familiar superior a um salário mínimo, ainda mostraram que 57,6% de mulheres afirmaram não ter planejado a última gestação, o presente estudo encontrou um percentual maior (78,9%) e 22,9% pensaram ou tentaram em algum momento em interromper a gravidez, sendo esta variável não analisada na presente investigação.

As divergências encontradas nas pesquisas acerca da prevalência da DPP podem ser explicadas devido as diferenças dos níveis socioeconômicos e socioeducacionais, sendo que menores níveis de escolaridade e rendas financeiras mais baixas, dificultam o acesso a

recursos sociais e de saúde, tornando a detecção precoce ainda mais desafiadora (Silva, 2020; Santos, 2022; Gomes, 2023).

Corroborando com as informações da presente pesquisa, Santos et al. (2022), em seu estudo com 176 puérperas em um município no nordeste brasileiro, evidenciou que as mulheres que tiveram o apoio do companheiro apresentaram menor percentual de sintomas depressivos. Perante uma investigação realizada em uma maternidade no estado da Bahia com condições similares a esta, resultados apresentados revelaram que a ausência de companheiro durante a gestação aumenta os riscos de desenvolvimento da sintomatologia depressiva puerperal (Gomes, et al. 2023), sendo possível inferir desta forma que o estado civil assim como o relacionamento conjugal podem ser fatores predisponentes à condição.

Além dos fatores socioeconômicos e socioeducacionais, evidenciou-se na presente pesquisa que o tipo de parto apresenta correlação com a presença de sintomatologia depressiva. Corroborando com o achado da presente investigação em um estudo de Moameri et al. (2019), os autores, apresentam que a cesariana pode ter um impacto negativo na situação emocional. A dor do parto e os procedimentos de rotina durante o trabalho de parto aumentam a ansiedade e a frustração nas gestantes, com isso foram identificados como uma das principais causas da DPP, sendo o parto cesáreo associado a altas taxas de depressão, ansiedade e

estresse pós-parto em comparação com mulheres que não fizeram cesárea.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alarmante prevalência de depressão pós-parto encontrada neste estudo reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. O acompanhamento cuidadoso de mães, em especial as de baixa renda, por meio de ação integrada que leve em conta as variáveis associadas à depressão, pode prevenir graves problemas pessoais e familiares que decorrem da DPP.

Enfatiza-se a importância da identificação precoce da depressão durante o período gestacional, pois a mulher que recebe a intervenção e o apoio adequado durante esse processo tem maiores chances de recuperação. Tendo em vista a complexidade do transtorno, ressalta-se a importância de intervenções por parte de uma equipe multiprofissional para que os sintomas sejam brevemente constatados e a intervenção seja realizada de modo precoce.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABCE- **Elaborando Trabalhos Científicos- Normas para apresentação e elaboração. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia.** Barra do Garças- MT. Editora ABEC, 2015.
- CARDOZO, Mariah Marrara et al. O desenvolvimento da depressão puerperal após violência obstétrica: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 6, e25011629176, 2022.

GOMES, Bruna Katerine Godinho et al. Prevalência da sintomatologia de depressão pós-parto e fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e0812139183-e0812139183, 2023.

Ministério da Saúde - **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. (2019). Fonte: Ministério da Saúde: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

MONTEIRO, Almira Silva Justen et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4547, 8 out. 2020.

MULLER, Erildo Vicente; MARTINS, Camila Marinelli; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 995-1004, 2022.

NASCIMENTO, José Willian Araujo do et al. Fatores associados à ocorrência de depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 3, pág. e43811326858, 2022.

RUA, Mariana Olympio et al. Cesárea e depressão pós-parto: uma revisão dos fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 18, p. e5727, 25 jan. 2021.

SANTOS, Erika Guedes dos et al. Depressão pós-parto: prevalência, fatores associados e impactos psicossociais. 2022.

SANTOS, Maria Luiza Cunha *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Esc Anna Nery**, v.26 [s. l.], p. 1-8, 2021.
SILVA, Amanda Martins da et al. Perfil das puérperas de um hospital universitário e sua relação com depressão pós-parto segundo a escala de depressão pós-parto de Edimburgo. (TCC de graduação em medicina) - **Universidade Federal de Santa Catarina**,

Centro de Ciências da Saúde, Santa Catarina, 2020.

SILVA, Maria Vitoria; ANTUNES, Nicolas de Almeida. Depressão pós-parto: fatos que levam à depressão e suas consequências na relação mãe e bebê. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). **Universidade de Uberaba-UNIUBE**, Uberaba, 2022.