

---

# Fatores de risco para a depressão pós-parto: uma revisão integrativa da literatura

*Risk factors for post-partum depression: integrative literature review*

Rayanne Aparecida Reginato dos Santos<sup>1</sup>, Adriana Cecel Guedes<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Tatuapé, São Paulo, SP, Brasil.

---

## Resumo

Identificar quais os fatores de risco para a depressão pós-parto e elaborar uma proposta de classificação de risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através dos Bancos de Dados Google Scholar e Lilacs, publicados nos últimos 5 anos. Para a busca dos artigos foram realizados os seguintes cruzamentos. “Depressão Pós-Parto AND Fatores de Risco”. Foram identificados 16 fatores de risco para a depressão pós-parto, com maior frequência: fatores psicológicos anteriores, baixa renda econômica, eventos estressantes e relacionamento conjugal prejudicado. A identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto pode basear cuidados ainda no pré-natal para evitar o aparecimento da doença após o parto.

**Descritores:** Depressão; Fatores de risco; Parto

## Abstract

To identify the risk factors for post-partum depression and prepare a proposal for risk classification. This was an integrative review of the literature, conducted through the Google Scholar and Lilacs Data Banks, published in the last 5 years. For search of the articles, the following crossings were performed: “Post-Partum Depression and Risk Factors”. Sixteen risk factors for post-partum depression were identified, most frequently: previous psychological factors, low economic income, stressful events and impaired marital relationships. The identification of risk factors for the development of post-partum depression may support prenatal care to prevent the onset of post-partum illness.

**Descriptors:** Depression; Risk factors; Partum

---

## Introdução

Durante o período gestacional ocorrem algumas situações que nem sempre são boas, ao contrário do que se imagina. Nessa fase podem ocorrer alterações físicas e psíquicas, o que acaba muitas vezes em crises de tristeza e ansiedade, e isso reflete na saúde mental da mulher. Outros pontos importantes que fazem parte desse período envolvem questões socioeconômicas da mulher e interesses profissionais e sociais, já que hoje ela também contribui com a renda da família, além de buscar novas oportunidades de trabalho<sup>1</sup>.

É muito citada a depressão pós-parto, que pode acometer de 10 a 15% das mulheres, mas é importante analisar que esse problema pode ter início durante a gestação. Sendo assim, devemos dar o devido tratamento durante o pré-natal para tentar reduzir ou eliminar a possibilidade de ocorrer à depressão pós-parto. Existem evidências, que indicam que a depressão gestacional pode causar baixo peso ao bebê, prematuridade e afetar até mesmo seu desenvolvimento<sup>1</sup>.

As alterações psíquicas que ocorrem na mulher com DPP, são inúmeras, dentre elas irritabilidade, sentimentos de desamparo, tristeza profunda, choro frequente, instabilidade no humor, sentimentos de suicídio, e com isso, acarretando em medo, não deixando ninguém se aproximar nem dela e nem do bebê<sup>2</sup>.

Em relação às alterações físicas, há uma hipótese de que a depressão também estaria relacionada com altera-

ções hormonais. Isto mostra que as mulheres estão mais propensas a ter depressão devido aos períodos pré-menstruais, pós-parto e menopausa. Mas ainda não há estudos que possam comprovar diferenças nos índices hormonais na puerpera com ou sem o diagnóstico de DPP<sup>3</sup>.

Já outros fatores que aumentam a vulnerabilidade da DPP que estão relacionados a problemas psicossociais e sociodemográficos, é o estresse durante a gestação, episódios depressivos anteriores, baixa renda familiar, relações conflituosas tanto com a família quanto com o parceiro, entre outros. Além disso, há questões que envolvem fatores hereditários, obstétricos e de saúde da gestante, que também podem estar envolvidos em uma manifestação depressiva<sup>3</sup>.

Após o nascimento, a depressão pós-parto (DPP) ocorre na maioria dos casos, a partir das quatro primeiras semanas, tendo sua intensidade nos seis primeiros meses. Os sintomas que mais ocorrem nesta fase são sentimentos de culpa, achar que não tem capacidade de cuidar bem do bebê, desânimo, medo de machucar o bebê, alterações no sono, ideias suicidas, entre outros<sup>4</sup>. Com isso, a interação mãe-bebê pode ser afetada e causar implicações negativas para ambos, como os cuidados maternos que envolvem amamentação e vínculo afetivo.

Diante dos diferentes fatores que podem influenciar na presença da DPP, ficam os questionamentos. Quais os fatores de risco para a DPP? Qual deles é o mais im-

portante na avaliação precoce? Como a presença de um ou mais fatores podem influenciar no risco da mulher desenvolver Depressão Pós-Parto? Objetivou-se a identificar por meio de uma revisão integrativa da literatura os fatores de risco para a depressão pós-parto.

## Revisão da literatura

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é um tipo de pesquisa que inclui análises relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A metodologia foi aplicada por seis etapas, conforme o estudo realizado por Mendes, Silveira, Galvão, sendo estas: Identificação do tema e pergunta de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão e seleção das publicações, definição das informações extraídas das publicações revisadas, categorização dos dados obtidos, avaliação dos estudos selecionados e interpretação e apresentação/síntese dos resultados da pesquisa<sup>5</sup>.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2010 e 2015, artigos em língua portuguesa e inglesa, que estejam disponíveis na íntegra, na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. Além disso, todos os estudos abordaram assuntos referente a fatores de risco para a depressão pós-parto.

Para responder à pergunta de pesquisa foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que é um vocabulário estruturado e trilingue e foi criado pela BIREME para uso na indexação de artigos e revistas científicas, livros, entre outros<sup>6</sup>.

A pesquisa foi realizada por meio da base de dados da BVS e Google Scholar, conforme metodologia descrita anteriormente foi utilizada os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS) combinados com cruzamento: "Depressão Pós-Parto AND Fatores de Risco". No primeiro momento da pesquisa, foram encontrados 5.840 artigos, após utilizar os critérios de inclusão, os artigos foram filtrados e encontrados 4.257. Após a leitura destes títulos, foram selecionados 42 artigos para leitura e análise dos resumos. Ao realizar a leitura dos resumos, foram selecionados 20 artigos para serem lidos na íntegra, no qual 10 responderam ao objetivo desta pesquisa.

Foi utilizado um quadro para categorização dos artigos e para coleta de dados, divididos em seis partes: nome do artigo, nome do autor, ano de publicação, local de pesquisa, idioma e banco de dados.

Após a verificação dos fatores mais frequentes, foram atribuídos pesos aos mesmos, a fim de propor uma escala que mostrem quais são os fatores de risco mais susceptíveis à Depressão Pós-Parto. Assim, a cada fator determinado, foi atribuído um valor numérico conforme o número de vezes que eles apareceram na pesquisa e que serão apresentados por meio de tabelas.

## Discussão

O presente estudo foi composto por 10 artigos, publicados no ano de 2010 a 2015 onde todos são pesquisas quantitativas e que abordavam os fatores de risco. A seguir, através do Quadro 1, será apresentado a distribuição e integração dos 10 artigos selecionados para o estudo.

Em relação aos artigos citados, foram realizados em diversos Países: Austrália 10%, Brasil 40%, Emirados Árabes 20%, Estados Unidos da América 20% e Índia 10%. Dos 10 artigos, quatro foram realizados no Brasil e os outros em países estrangeiros. Sobre os autores, 70% eram médicos psiquiatras e obstetras, 20% eram enfermeiros e um deles não trouxe essa informação.

Referente ao ano de publicação 10% foi publicado em 2010, 40% no ano de 2011, 40% no ano de 2012 e 10% em 2015. As pesquisas aconteceram em 40% no ambiente hospitalar e 60% no ambiente não hospitalar, sendo que as últimas foram realizadas em unidades básicas de saúde ou no domicílio durante as visitas domiciliares.

Quanto ao idioma, 60% foram compostos por artigos de língua inglesa e 40% composto por língua portuguesa. Com relação à base de dados, todos os artigos foram extraídos do Google Scholar que foram utilizados 90% dos artigos e 10% na base de dados Lilacs.

A seguir, na Tabela 1, apresentamos os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, conforme a frequência identificada nos 10 artigos avaliados.

**Tabela 1. Apresentação da frequência absoluta e relativa dos fatores de risco encontrados nos artigos estudados sobre a depressão pós-parto**

Item	Fator de Risco Encontrado	Frequência (n)	Frequência (%)
1	Fatores Psicológico Anteriores	10	100%
2	Baixa Renda Econômica	6	60%
3	Eventos Estressantes	4	40%
4	Relacionamento Conjugal Prejudicado	4	40%
5	Baixa Escolaridade	3	30%
6	Falta de Apoio	3	30%
7	Gestação Não Planejada	3	30%
8	Idade	3	30%
9	Desemprego	2	20%
10	Estado Civil	2	20%
11	Complicações Durante a Gestação	1	10%
12	Complicações Pós-Parto	1	10%
13	Grande Número de Filhos	1	10%
14	Gravidez Indesejada	1	10%
15	Não Consegue Amamentar	1	10%
16	Violência Doméstica	1	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

**Quadro 1. Distribuição dos artigos científicos referente aos fatores de risco para a Depressão Pós-Parto**

Código do Artigo	Nome do Artigo	Autor	Ano de Publicação	Local de Pesquisa	Idioma	Banco de Dados
A1	Avaliação da Depressão Pós-Parto: Prevalência e Fatores Associados. <sup>7</sup>	Soares, Yndiara Kássia Cunha Gonçalves; Natasha Pollyane Colaço; Carvalho, Cláudia Maria Sousa	2015	Hospital	Português	Google Scholar
A2	Identificação dos Fatores de Risco para Depressão Pós-Parto: Importância do diagnóstico precoce	Silva, Maria Adelane Monteiro; Gomes, Lorena Andrade; Pontes, Ricardo José Soares; Torquato, Valéria da Silva; Feitoza, Aline Rodrigues; Souza, Adriano Rodrigues.	2012	Hospital	Português	Google Scholar
A3	Depressão Pós-Parto: Incidência e Fatores de Risco Associados. <sup>9</sup>	Guedes, Ana Carolina Emerenciano; Kami, Cinthia Tiemi; Cavalli, Laura Kolb de Vargas; Nicolaou, Stephanie Kosmos; Hess, Válerly Baggio; Maluf, Eliane Mara Cesário Pereira	2011	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Português	Google Scholar
A4	Fatores Sociodemográficos de Risco de Depressão Perinatal. Um Estudo Populacional no Sistema Público de Cuidados de Saúde. <sup>10</sup>	Silva, Ricardo; Jansen, Karen; Souza, Luciano; Quevedo, Luciana Barbosa, Luana; Moraes, Inácia; Horta, Bernardo; Pinheiro, Ricardo	2012	Hospital	Português	Lilacs
A5	Risk Factors For Depressive Symptoms During Pregnancy. <sup>11</sup>	Lancaster, Christie A; Gold, Katherine J; Flynn, Heather A; Yoo, Harim; Marcus, Sheila M; Davis, Matthew M	2010	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Inglês	Google Scholar
A6	PostNatal Depression and Socio-Demographic Risk: Factors Associated With Edinburgh Depression Scale Scores in a Metropolitan Area of New South Wales, Austrália. <sup>12</sup>	Eastwood, John G; Phung, Hai; Barnett, Bryanne	2011	Visitas Domiciliares	Inglês	Google Scholar
A7	Prevalence and Risk Factors of Maternal Depression During the First Three Years of Child Rearing. <sup>13</sup>	Wang, Liang; Wu, Tiejian; Anderson, James L; Florence, James E	2011	Não Hospitalar	Inglês	Google Scholar
A8	Prevalence and Associated Risk Factors for Postpartum Depression in Women Attending a Tertiary Hospital, Delhi, Índia. <sup>14</sup>	Dubey, Chandan; Gupta, Neha; Bhasin, Sangeeta; Muthal, Rathore Asmita; Arora, Raksha	2011	Hospital	Inglês	Google Scholar
A9	Prevalence of Psychiatric Disorders and Associated Risk Factors in Women During Their Postpartum Period; A Major Public Health Problem and Global Comparison. <sup>15</sup>	Bener, Abdulbari; Gerber, Linda M; Sheikh, Javaid	2012	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Inglês	Google Scholar
A10	A Study of Postpartum Depression in a Fast Developing Country; Prevalence and Related Factors. <sup>16</sup>	Bener, Abdulbari; Burgut, F Tuna; Ghuloum, Suheila; Sheikh, Javaid	2012	Unidade Básica de Saúde (UBS)	Inglês	Google Scholar

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

.De acordo com a Tabela 1, foram encontrados diferentes fatores de riscos entre os 10 artigos pesquisados.

Identificou-se 16 fatores de risco, já que alguns artigos referiam mais de um fator.

Fatores Psicológicos Anteriores foi um fator citado por todos os artigos analisados. Foram representados principalmente por transtornos de ansiedade e depressão prévios à gestação. Segundo Castillo A.R. et al. (2000) a ansiedade passa a ser vista como patológica quando há um excesso de exagero, fora do comum, interferindo assim, na qualidade de vida da pessoa, afetando-a emocionalmente e em suas atividades de vida diária<sup>17</sup>. Já a depressão, pode afetar de diversas formas a vida de uma pessoa, Lafer et al. (2000) dizem que “A depressão, se não tratada corretamente, pode perdurar por muito tempo, com sério prejuízo à vida do paciente: trabalho, família e lazer ficam muito comprometidos, juntamente com um risco maior de suicídio”<sup>18</sup>.

O fator Baixa Renda Econômica foi citado em 6 artigos científicos, pois pode afetar o emocional da mulher, devido às dificuldades financeiras acarretadas pelos custos que envolvem a chegada de um bebê. Esse fato pode estar ligado também ao planejamento familiar inadequado entre as famílias de baixa renda. Uma aceleração repentina no processo de formação de uma família, pode resultar na diminuição do processo de formação de um casal, pulando etapas como casamento, resultando um curto tempo que a família deveria ter para passar por todos os estágios do ciclo familiar e planejar gastos. (Martin; Ângelo, 1999)<sup>19</sup>

O fator Eventos Estressantes durante a gestação e no pós-parto foi citado em 4 artigos científicos. A sobrecarga de estresse na mulher devido às tarefas diárias, aos cuidados com o bebê e as noites mal dormidas, pode acarretar o desenvolvimento de DPP e resultar em diversas combinações características da pessoa – meio interno – e do meio externo. (Margis et al. 2003)<sup>20</sup>

O resultado Relacionamento Conjugal Prejudicado foi citado em 4 artigos. Ter um relacionamento com muitas brigas diariamente, podem causar muitos problemas, principalmente quando a mulher acaba de ganhar um bebê, pois além do cansaço do parto, dos cuidados com um recém-nascido, a rotina com muitas brigas com o cônjuge, pode ser prejudicial. (Bolze et al. 2013)<sup>21</sup> Além disso, a ausência do cônjuge pode interferir também em problemas no pré e pós-parto da mulher, pois a falta de apoio pode fazer com que a mulher se sinta rejeitada, sozinha e talvez insegura com a gravidez e após o nascimento do bebê. Silva (2009) menciona que através dessa realidade, conclui-se que a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal faz com que a gestante se sinta sozinha, insegura, criando a possibilidade de desajuste conjugal<sup>22</sup>.

O resultado Baixa Escolaridade foi citado em 3 artigos. Isso pode estar ligado à falta de instrução, conhecimento e o aumento na dificuldade para entender qual a melhor forma de lidar com os cuidados que um recém-nascido exige. Porém, não há uma definição certa de como a classe social baixa e fatores socioeconômicos podem estar ligados à problemas maternos. (Osis et al. 1993)<sup>23</sup>

O fator de Falta de Apoio foi citado em 3 artigos. Isto está relacionado ao cônjuge e/ou a família da puérpera

não a apoiarem durante o pré, parto e pós-parto, ocasionando na mulher uma insegurança, fazendo-a se sentir sozinha e sem um apoio emocional durante os diversos momentos da gravidez, do parto e o puerpério. Para Monteiro (2010) a falta de apoio, seja familiar, amigos ou cônjuge pode causar certa vulnerabilidade na pessoa, e com isso, pode causar a tristeza, solidão e possivelmente a depressão<sup>24</sup>.

Já o fator de risco Gestação Não Planejada, foi citado em 3 artigos. Muitas das mulheres não planejam a gestação, e com isso, acabam se frustrando por ser algo que não estava em seus planos, tendo em vista, a mudança de muitas coisas para a adaptação do bebê. Pode-se dizer que essa questão sobre o desejo de engravidar, requer maiores investigações, tendo em vista que vontade de engravidar não esteja em seus planos, uma prioridade naquele momento, o que ocasionaria em uma gravidez não planejada. (Tachibana, Santos, Duarte, 2006)<sup>25</sup> Esse fator pode estar relacionado à Baixa Renda Econômica.

O fator Idade foi citado 3 vezes nos artigos. Menores de 16 anos tem risco maior para desenvolver a DPP. Nessa fase, há um período de transição da personalidade da mulher e por essa razão, é difícil se tornar mãe tão jovem, isso pode interferir significativamente na rotina da adolescente, seja na relação familiar ou escolar. (Monteiro 2010)<sup>24</sup>

O resultado Desemprego foi citado em 2 artigos, e isso pode ser um motivo de preocupação para a mulher, pois uma criança gera custos altos, principalmente recém-nascidos, e isso pode causar sérios problemas devido às preocupações financeiras. De acordo com Guiland; Monteiro (2010). O desemprego pode ser um motivo de preocupação. A falta de emprego restringe planos futuros, mudanças no dia-a-dia e faz com que a desmotivação seja a principal causa para possíveis problemas emocionais futuramente. Esse fator pode estar relacionado ao fator de Baixa Renda Econômica.<sup>26</sup>

O fator Estado Civil foi citado em 2 artigos. Define-se como Estado Civil, a condição de solteira ou “separada” até a união estável. Determinadas condições pode gerar uma instabilidade e, consequentes conflitos, o que pode favorecer a tendência de práticas ineficazes com o bebê e contribuir no desenvolvimento de sintomas depressivos na mãe. (Monteiro, 2010)<sup>24</sup>

O fator Complicações Durante a Gestação foi citado em 1 artigo. Pode ser considerado como doenças na gravidez que requerem tratamentos, algum tipo de problema que pode causar algum dano para o bebê. Isso pode trazer diversos problemas para a mulher, devido essas preocupações, levando a uma gravidez de alto risco. Segundo Soares; Gonçalves; Carvalho (2015) para evitar possíveis complicações durante a gestação é importante à adesão ao pré-natal, uma vez que, mulheres que fazem o acompanhamento corretamente, têm menores chances de apresentarem sintomas depressivos. Com isso, tendo um bom acompanhamento, realizando atividades em grupo, a mulher tem a oportunidade de compartilhar suas vivências, aliviando sentimentos de culpa e medo, o que poderia contribuir para a DPP<sup>7</sup>.

O resultado Complicações Pós-Parto foi citado em 1 artigo. Essas complicações podem ser desde um trabalho de parto com problemas, violência obstétrica na hora de ter o bebê, prematuridade, complicações com o bebê ao nascer, entre outros. As complicações no pós-parto, relacionado tanto à saúde da mulher quanto à do bebê, pode aumentar o nível de estresse nessa fase, o que poderá criar as chances da mesma desenvolver a DPP. (Soares; Gonçalves; Carvalho 2015)<sup>7</sup>.

O resultado Grande Número de Filhos foi citado em 1 artigo. Isto pode trazer diversas responsabilidades para a mulher, devido não ter apenas uma criança para cuidar e muitas vezes, a mesma tem a responsabilidade de cuidar sozinha dos filhos. (Guedes *et al.* 2011) Esse fator pode estar relacionado ao fator de Baixa Renda Econômica e Eventos Estressantes<sup>9</sup>.

O fator Gravidez Indesejada foi citado em 1 artigo. Não querer ter um filho, pode ser um grande problema para uma mulher, pois ela acaba não dando a importância necessária ao pré-natal, aos cuidados que uma gravidez exige e acabar não cuidando da criança como deve ser. (Lancaster *et al.* 2010)<sup>11</sup>

Já o fator de risco Não Consegue Amamentar, foi citado em 1 artigo. A frustração para uma mulher em não conseguir amamentar o filho, pode levar a sérios problemas psicológicos. Ela pode se sentir incapaz, por não conseguir alimentar seu próprio filho. Para Shimoda; Silva (2010) o fato da mãe não conseguir amamentar, pode ser decorrente da falta de informações sobre o aleitamento, falta de atendimento completo, pois cada uma traz anseios e histórias diferentes sobre a amamentação. Diante disso novos problemas poderão surgir e trazer a frustração ao tentar amamentar. Dessa forma, investir em grupos de apoio à amamentação, poderia ser pensando como uma estratégia, facilitando o acesso à informação, criando também um vínculo com o profissional da saúde, que pode ser uma ferramenta valiosa à mulher<sup>27</sup>.

O fator Violência Doméstica foi citado em 1 artigo. Este fator pode causar diversos danos psicológicos para a mulher e pode afetar o cuidado com o bebê. Embora este fator, tenha sido destacado apenas em 1 artigo, ele é de fato um grande problema para a mulher. Diante do alto número de mulheres que sofrem violência doméstica no país destaca-se uma negligência no apontamento desse fator de risco entre os artigos, principalmente nos brasileiros. A violência é definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como quem faz o uso da força física, quem faz ameaças psicológicas para pressionar a mulher, que possa resultar em possibilidades de lesão, morte, danos psicológicos e emocionais. Também é vista como uma violação dos direitos humanos, devido a coagir outra pessoa ao domínio sem seu consentimento. (Ferraz *et al.* 2009)<sup>28</sup>

Após levantamento dos fatores de risco, foi criada uma proposta de classificação de risco, conforme tabela 2 abaixo, onde cada um dos fatores recebeu uma classificação, sendo **Alto**, **Médio** e **Baixo**.

**Tabela 2. Proposta de Classificação e Risco para a Depressão Pós Parto**

Fator de Risco	Frequência (%)	Classificação
Fatores Psicológico Anteriores	100%	Alto
Baixa Renda Econômica	60%	Médio
Eventos Estressantes	40%	
Relacionamento Conjugal Prejudicado	40%	
Baixa Escolaridade	30%	
Falta de Apoio	30%	
Gestação Não Planejada	30%	
Idade	20%	Baixo
Desemprego	20%	
Estado Civil	20%	
Complicações Durante a Gestação	10%	
Complicações Pós-Parto	10%	
Grande Número de Filhos	10%	
Gravidez Indesejada	10%	
Não Consegue Amamentar	10%	
Violência Doméstica	10%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Para atribuir os nomes alto, médio e baixo para os fatores de risco assumiu-se a frequência de 1 a 10 e aos valores correspondentes aos 25% superiores, nomeou-se risco alto e aos 25% inferiores, risco baixo. À frequência compreendida entre 25% e 75% assumiu-se risco médio. Assim, assumimos como fator de alto risco para DPP: fatores psicológicos anteriores (depressão e ansiedade). Para médio risco, foram identificados os fatores de risco: baixa renda econômica, eventos estressantes, relacionamento conjugal prejudicado, baixa escolaridade, falta de apoio e gestação não planejada. Para os de baixo risco, foram identificados os seguintes fatores: idade, desemprego, estado civil, complicações durante a gestação, complicações pós-parto, grande número de filhos, gravidez indesejada, não consegue amamentar e violência doméstica.

## Conclusão

Ao analisar todos os dados, podemos concluir que a depressão pós-parto pode acometer entre 10 a 15% das mulheres e se não tratada adequadamente, poderá acarretar sérios problemas tanto para a mãe quanto para o bebê.

Este estudo buscou avaliar quais os fatores de risco para a depressão pós-parto e a partir da identificação dos fatores de risco encontrados na literatura, analisar qual o mais importante para a avaliação precoce. Diante disso, este trabalho permitiu concluir que os principais fatores de risco que podem acometer o desenvolvimento da doença são: fatores psicológicos anteriores 100% e baixa renda econômica 60%.

Foram considerados fator de risco ALTO: fatores psicológicos anteriores (depressão e ansiedade). Como risco MÉDIO foi considerado os seguintes fatores: baixa renda econômica, eventos estressantes, relacionamento conjugal prejudicado, baixa escolaridade, falta de apoio e gestação não planejada. São fatores de risco BAIXO: idade, desemprego, estado civil, complicações durante a gestação, complicações pós-parto, grande número de filhos, gravidez indesejada, não consegue amamentar e violência doméstica.

## Referências

1. Lovisi GM, Pereira PK. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev Psiq Clin.* 2008;35(4):144-53.
2. Schmidt EB, Piccoloto NM, Muller MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF.* 2005;10(1):61-8.
3. Aliane PP, Mamede MV, Furtado EF. Revisão Sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Psicol Pesq.* 2011;5(2):146-55.
4. Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(1):65-70.
5. Mendes K, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
6. Ministério da Saúde (BR). *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).* Brasília(DF); 2016.
7. Soares YKC, Gonçalves NPC, Carvalho CMS. Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados, *Rev Interd.* 2015;8(4):40-6.
8. Silva MAM. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Rev Rene,* 2010;11:117-23.
9. Guedes ACE, Depressão Pós-Parto: Incidência e Fatores de Risco Associados, *Rev Nued.* 2011;90(3):149-54.
10. Silva R. Fatores sociodemográficos de risco de depressão perinatal: um estudo populacional no sistema público de cuidados de saúde. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(2):143-8.
11. Lancaster CA, Risk factors for depressive symptoms during pregnancy, *Am J Obstet Gynecol.* 2010;22(1):5-14.
12. Eastwood JG, Phung H, Barnett B. PostNatal depression and socio-demographic risk: Fators Associated With Edimburgh Depression Scale Scores in a Metropolitan Area of New South Wales, Australia, *Aust NZJ Psychiatry.* 2011;45(12):1040-6
13. Wang L, Prevalence and risk factors of maternal depression during the first three years of child rearing. *J Womens Health.* 2011;20(5):711-8.
14. Dubey C. Prevalence and associated risk factors for postpartum depression in women attending a tertiary hospital, Delhi, India, *Inst J Soc Psychiatry.* 2012;58(6):577-80.
15. Bener A, Gerber LM, Sheikh J. Prevalence of psychiatric disorders and associated risk factors in women during their postpartum period: a major public health problem and global comparison. *Inst J Womens Health.* 2012;4:191-200.
16. Bener A. A Study of Postpartum Depression in a Fast Developing Country: Prevalence and Related Factors *Int J Psychiatry Med.* 2012;43(4):325-37.
17. Castillo AR. Transtornos de Ansiedade – *Rev Bras Psiquiatr* 2000;22(s2).
18. Lafer B. Depressão no ciclo da vida, Porto Alegre: Artmed; 2000.
19. Martin VB, Angelo M. A organização familiar para o cuidado dos filhos: percepção das mães em uma comunidade de baixa renda – *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1999;7(4):89-95.
20. Margis R. Relação entre estressores, estresse e ansiedade – *Rev Psiquiatri.* 2003;25(sup1):65-74.
21. Bolze SDA, Relacionamento conjugal e táticas de resolução de conflito entre casais, *Actual Psicol.* 2013;27(114):71-85.
22. Silva FCB. Experienciando a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal, (dissertação de mestrado). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
23. OSIS MJD. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo – *Rev Saúde Pública,* 1993;27:49-53.
24. Monteiro IS. O contributo das experiências familiares, vinculação e apoio social para a depressão no adulto, [tese]. Braga, Portugal: Universidade de Minho; 2010.
25. Tachibana M, Santos LP, Duarte CAM. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada – São Paulo. *Psychê,* 2006;10(19):149-67.
26. Guillard R, Monteiro JK. Jovens e desemprego: estado da arte, *Rev Psicol, Organ Trab.* 2010;10(2).
27. Shimoda GT, Silva I. A Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação – *Rev Bras Enferm.* 2010;63(1):58-65.
28. Ferraz MIR, O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Rev Cogitare Enfermagem,* 2009;14(4).

## Endereço de correspondência:

Rayanne Aparecida Reginato dos Santos  
Rua Zezé Leone, 105 – Casa 02, Vila Celeste,  
São Paulo-SP, CEP 02543-170  
Brasil

E-mail: raayreginato@gmail.com

Recebido em 21 de julho de 2017  
Aceito em 13 de outubro de 2017