



Avaliação de gestantes para identificação de fatores de risco e proteção para depressão pós-parto

Assessment of pregnant women for identifying risk and protective factors for postpartum depression

Geovane Profiro Fontenele¹, Roberlândia Evangelista Lopes Ávila², Jorge Samuel de Sousa Teixeira^{3*}, Suênia Evelyn Simplicio Teixeira⁴, Francisco Thiago Pativa Monte¹, Maria Janileila da Silva Cordeiro¹

¹Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil; ²Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil; ³Mestrando em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil; ⁴Mestranda em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil.

*Autor correspondente: Jorge Samuel de Sousa Teixeira – Email: jorgesamuel199@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar, durante a gestação, fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP). Método: Pesquisa-ação, que se organizou em três fases: I) exploratória, II) intervenção e III) análise da intervenção. Utilizou-se como instrumentais: Questionário do Perfil Gestacional (QPG) e Inventário Beck de Depressão (BDI). Os dados foram analisados mediante a comparação dos escores dos instrumentos QPG e BDI. Resultados: As participantes na fase gestacional apresentavam a presença de múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Conclusão: Evidenciaram-se a importância e a necessidade da avaliação em saúde mental das gestantes participantes, por parte da equipe de saúde responsável pela realização do pré-natal, uma vez que foi identificada a presença de múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento de DPP nas participantes do estudo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-natal. Depressão Pós-parto. Gestantes. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To identify risk factors related to the development of Postpartum Depression (PPD) during pregnancy. Method: The methodology employed was action research, organized into three phases: I) exploratory, II) intervention, and III) intervention analysis. The instruments used included the Gestational Profile Questionnaire (GPQ) and the Beck Depression Inventory (BDI). Data were analyzed by comparing the scores of the GPQ and BDI instruments. Results: It was possible to identify that all participants during the gestational phase exhibited multiple risk factors for the development of postpartum depression. Conclusion: The study highlighted the importance and necessity of mental health evaluation for pregnant women by the entire health team responsible for prenatal care, as multiple risk factors for the development of PPD were identified in the study participants.

Keywords: Primary Health Care. Prenatal Care. Depression, Postpartum. Pregnant Women. Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é descrita como episódio depressivo não psicótico com início no periparto¹, cuja sintomatologia é a mesma de outros quadros depressivos: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias (por exemplo: sente-se triste, vazio, sem esperança), acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta ou redução ou aumento do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar ou indecisão e pensamentos recorrentes de morte/ideação suicida.¹

Devido a isso e aos demais agravos supracitados, é de suma relevância a identificação precoce do quadro depressivo, pois, se não identificado, torna-se grave obstáculo para o estabelecimento de vínculo afetivo seguro entre mãe e filhos, o que pode gerar reverberações prejudiciais futuras no curso do desenvolvimento da criança.² Pode-se notar que a maternidade não é um processo tão “naturalizado” como se apresenta popularmente. Pelo contrário, é transversalizado por dores, sofrimento e pela luta interna de um novo ajustamento na nova situação que se apresenta na vida. O sofrimento psíquico puerperal é multifatorial e, evidentemente, o papel exercido pela mulher mãe no Brasil é cercado de sobrecargas e sentimentos de culpa e insuficiência.

A discriminação e desigualdade direcionada às mulheres, em especial no contexto capitalista, não é herança do mundo pré-moderno, mas formação do capitalismo, alicerçada em diferenças sexuais existentes e reconstruída com o objetivo de cumprir novas funções sociais.³ Logo, as condições de sobrevivência das mulheres, historicamente, foram pautadas em sofrimento ético-político que também as atravessa no período puerperal.

Para além dos fatores contextuais, existe, ainda, um ponto que se traveste de fantasma, ao aterrorizar mulheres em idade fértil, entendido como o mito da mãe exemplar. Vista como a

principal responsável pelo desenvolvimento do filho, a mãe sofre forte pressão social, que lhe direciona a uma certa abdicção de si mesma, ancorada no princípio de que o filho deve vir sempre em primeiro lugar, como prioridade na vida dela.⁴

Ao considerar isso, pode-se afirmar que a grande maioria das mães irá apresentar algum grau de sofrimento psíquico e, nessas circunstâncias, pode haver o desenvolvimento da depressão pós-parto.

Uma pesquisa⁵ demonstrou a associação de fatores de risco e protetivos que podem, respectivamente, potencializar ou diminuir o acometimento da DPP. Normalmente, os fatores de risco são agrupados nas categorias: fatores de risco psicossociais, sociodemográficos/contextual e físicos; e os fatores de proteção são categorizados dessa mesma forma.

Os principais fatores de risco psicossociais são: histórico de episódio depressivo prévio, estresse persistente na gestação, ansiedade gestacional, depressão gestacional, história de DPP anterior, idealização da maternidade, insatisfação com a gravidez, história familiar de transtornos mentais, baixo apoio social e familiar, conflito e insatisfação conjugal, falta de apoio do parceiro, dificuldades financeiras no pós-parto, falta de apoio social no puerpério, exposição à violência e conflito familiar.^{6,8}

Já os de risco sociodemográficos/contextual: idade materna, baixo *status* de escolaridade, desemprego ou subemprego e ser solteira.⁹ Os riscos físicos/obstétricos são: história de síndrome pré-menstrual, desregulação hormonal e de citocinas inflamatórias, anemia pós-parto precoce, complicação/intercorrência médica na gestação, gravidez não planejada e/ou indesejada, história de aborto espontâneo, não amamentar até as oito semanas do pós-parto, falta de acompanhamento pré-natal ginecológico e problemas no parto atual.¹⁰

Assim, se é observada a presença de um ou mais fatores de risco na história de vida da mulher, é exigida maior atenção tanto dos profissionais que a acompanham quanto dos familiares.

O arcabouço de informações levantadas nas mais diversas pesquisas reforça a visão multicausal que influencia o curso do desenvolvimento da DPP. O conhecimento estabelecido dos fatores de risco e proteção contribui para o melhor entendimento da problemática, bem como para criação de estratégias de prevenção e diagnóstico mais precisas.¹⁰

Dentre os aspectos associados à prevenção desse quadro, pesquisas internacionais têm feito referências a atividades rotineiras que podem ser benéficas no controle de sintomas e melhora do estado psicossocial. Uma dessas pesquisas¹¹ aponta para utilização de dispositivos móveis na prevenção de depressão pós-parto. Enfatiza-se que essa temática ainda é pouco explorada na literatura nacional e internacional, de modo que os achados do estudo em questão contribuíram, no sentido de mostrar que aplicativos direcionados a puérperas, com objetivo de reduzir sintomas depressivos associados ao quadro de DPP que podem ser úteis a essa população, sobretudo, quando utilizados precocemente.¹¹

Ao considerar que os transtornos mentais são comuns durante o puerpério, para, além da prevenção, é importante ressaltar o aspecto de promoção à saúde durante esse período. É válido destacar que, nesse processo, é fundamental que os profissionais compreendam as emoções vivenciadas no decurso puerperal, pensando na melhor maneira de promover assistência qualificada, com objetivo de garantir a promoção da saúde dessas mulheres.¹²

Assim, fatores como a não realização do exame físico nas consultas, a atenção dada exclusivamente ao recém-nascido, as falhas de orientações sobre sinais de alerta e problemas comuns e a realização tardia da primeira consulta pós-parto podem ser pontos cruciais que colaborem com o desenvolvimento de problemas de saúde que afetem tanto o estado físico quanto o mental das puérperas, prejudicando as ações de promoção da saúde.¹³

Nesse contexto, o cuidado à saúde mental, no decorrer da gestação, convoca os profissionais da saúde a pensarem em possíveis estratégias que possam minimizar os riscos psicossociais à gestante e proporcionar bem-estar

psicológico ao longo do período gestacional. Importante ferramenta nesse sentido é o chamado Pré-Natal Psicológico (PNP), que consiste em estratégia capaz de prestar auxílio psicoterapêutico, a fim de propor gestação saudável, de modo a também agregar valor ao pré-natal ginecológico.¹⁴

O PNP se mostra relevante tanto pelo fator psicoeducativo, em que as mulheres aprendem a identificar e lidar com as emoções de forma mais adaptativa, quanto pelo espaço de escuta e acolhimento, proporcionado pelas interações grupais entre as mulheres.¹⁵

Assim, este estudo objetivou identificar, durante a gestação, fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da depressão pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa quantitativa. Em síntese, nas pesquisas quantitativas, os resultados são apresentados em termos numéricos, geralmente, organizados em tabelas e submetidos a testes estatísticos.¹⁶ No presente caso desta pesquisa, apresentam-se os dados oriundos da aplicação de dois instrumentos junto às participantes.

Para fins de delineamento intencional do presente processo investigativo, este teve por linha condutora a proposta de avaliação da eficiência de determinada técnica (PNP) em determinado grupo (gestantes acompanhadas na ESF).

O estudo ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS), Sede I, localizada no município de Bela Cruz, Ceará, que contém o maior quantitativo, totalizando 28 gestantes acompanhadas no período da execução da pesquisa de campo, no ano de 2021.

Adotaram-se como critérios de inclusão: mulheres gestantes, com idade acima de 18 anos, acompanhadas pela UBS supracitada durante o período de coleta de informações, que aceitassem participar do estudo após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estivessem no terceiro trimestre de gestação. Excluíram-se aquelas com idade inferior a 18 anos, usuárias não cadastradas e/ou não acompanhadas pela UBS de Bela Cruz, que

recusaram participar da pesquisa, que estivessem fora do período de gestação pré-determinado ou apresentaram algum tipo de sofrimento ou desconforto emocional excessivo ao longo da intervenção. As gestantes que colaboraram com o estudo eram acompanhadas e participavam de processos de promoção de saúde mental através do PNP.

Durante os dias de atendimento de consulta pré-natal para gestantes na UBS, foram realizadas duas rodas de conversas, cada uma em dias distintos, contemplando todas as gestantes acompanhadas na unidade, com média de 25 minutos cada, intituladas: “E o meu pré-natal psicológico?”. Nas oportunidades, após breve explanação sobre os processos psicológicos típicos de cada período do ciclo-gravídico, as gestantes realizaram perguntas, compartilharam experiências com o pesquisador e entre si, promovendo vivência dialógica. Após isso, efetivou-se o convite ao público-alvo para participar do estudo.

Em seguida, as gestantes que aceitaram participar e estavam dentro dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa assinaram o termo de consentimento e foram direcionadas para sala reservada, em que responderam os seguintes instrumentais: Questionário do Perfil Gestacional (QPG) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). A amostra foi composta por sete gestantes, que se encaixaram nos critérios de inclusão e deram o consentimento em participar do estudo.

A aplicação do questionário de perfil gestacional buscou identificar a presença de fatores considerados pela literatura da área em tela como de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto nas respostas das sete participantes, durante o período do terceiro trimestre de gestação.

A presente aplicação do BDI na pesquisa objetivou identificar a presença e o nível de intensidade de sintomas depressivos das mulheres antes do parto. Em síntese, nesta primeira etapa, buscou-se fazer “retrato” situacional, ou seja, levantamento do perfil gestacional das participantes, identificando a presença de fatores de risco para DPP, assim

como verificando níveis de sintomas depressivos antes da participação no PNP.

Preliminarmente, realizou-se levantamento da presença/ausência de fatores de riscos para o desenvolvimento de depressão pós-parto, a partir das respostas ao questionário de perfil gestacional.

Esta pesquisa é parte da dissertação de mestrado intitulada “O Pré-Natal Psicológico em grupo na Estratégia Saúde da Família: Contribuições na Prevenção da Depressão Pós-Parto”, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com parecer favorável CAAE: 42138920.5.0000.5053. O consentimento dos sujeitos foi obtido por meio da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Acerca da natureza dos fatores de risco, esses foram agrupados nas categorias: 1) sociodemográficos, 2) psicossociais e 3) físico-clínicos-obstétricos, de acordo com a literatura⁵.

Para melhor compreensão na exposição dos resultados, cada participante foi identificada pelo termo “Participante” (P) e numeral sequencial para ordenar o quantitativo de gestante/puérperas (P1, P2, P3...). Dito isso, o Quadro 1 apresenta o perfil sociodemográfico das participantes.

Quadro 1. Fatores sociodemográficos de risco para DPP, Bela Cruz-CE, 2021.

Participantes	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Renda Familiar	Idade	Parceiro Fixo	Dificuldades Financeiras
P1	Casada	Fundamental Completo	Do Lar	Baixa	27	Sim	Sim
P2	Casada	Médio/técnico	Auxiliar Administrativa	Média	31	Sim	Sim
P3	União Estável	Fundamental Completo	Do Lar	Baixa	35	Sim	Sim
P4	Solteira	Fundamental Incompleto	Do Lar	Baixa	21	Não	Sim
P5	Solteira	Médio Incompleto	Auxiliar de Limpeza	Baixa	19	Não	Sim
P6	Solteira	Médio Completo	Do Lar	Baixa	22	Não	Sim
P7	União Estável	Fundamental Completo	Do Lar	Baixa	29	Sim	Sim

O Quadro 2 expõe os fatores de risco classificados na categoria psicossociais, estratificados do grupo de mulheres estudadas.

Quadro 2. Fatores psicossociais de risco para DPP, Bela Cruz-CE, 2021.

Participantes	Depressão prévia	Outro Transtorno mental	Histórico de Transtorno Mental Familiar	Gravidez Planejada	Rede de Apoio	Apoio do Pai do bebê	Histórico de Violência
P1	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
P2	Sim	Ansiedade	Sim	Não	Sim	Sim	Não
P3	Sim	Ansiedade	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
P4	Não	Pânico	Sim	Não	Não	Não	Sim
P5	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim
P7	Não	Ansiedade	Sim	Não	Não	Não	Sim

Já o Quadro 3 apresenta os fatores de risco físico-clínicos-obstétricos para depressão pós-parto, a partir das respostas das participantes.

Quadro 3. Fatores de Risco Físicos-Clínicos-Obstétricos para DPP, Bela Cruz-CE, 2021.

Participantes	Doença física durante a gravidez	Histórico de aborto	Primípara ou Multípara	Idade Gestacional
P1	Não	Não	Multípara	27ª semana
P2	Não	Sim	Multípara	29ª semana
P3	Não	Não	Primípara	29ª semana
P4	Não	Não	Primípara	29ª semana
P5	Não	Não	Primípara	30ª semana
P6	Não	Não	Primípara	31ª semana
P7	Não	Sim	Multípara	28ª semana

O Quadro 4 apresenta os resultados do Inventário Beck de Depressão (BDI) dessas mesmas participantes.

Quadro 4. Resultados do BDI.

Participantes	Grau de Depressão
1	Depressão leve a moderada
2	Sem depressão ou depressão leve
3	Sem depressão ou depressão leve
4	Depressão leve a moderada
5	Depressão leve a moderada
6	Depressão leve a moderada
7	Depressão leve a moderada

Os resultados expostos nos quadros serão debatidos à luz da literatura no tópico de discussão, trazendo reflexões pertinentes com base nos números encontrados na pesquisa, de modo a traçar conexões entre os achados do estudo e pesquisas realizadas na área.

DISCUSSÃO

A partir dos dados levantados, elencaram-se quatro categorias de discussão.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados sociodemográficos apontaram que as idades das participantes tiveram intervalo entre 19 e 35. Uma participante possuía ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo, uma gestante tinha ensino médio incompleto e uma completo, apenas uma mulher apresentava ensino médio-técnico.

Do número de mulheres, três eram solteiras e não tinham parceiro fixo, duas viviam em união estável e duas eram casadas civilmente. Apenas duas possuíam emprego formal (auxiliar de limpeza e auxiliar administrativa), as demais não exerciam atividades remuneradas. Uma gestante pertencia à família de classe econômica média (renda domiciliar de R\$ 2.971,00) e as demais pertenciam à classe socioeconômica de baixa renda (renda domiciliar entre R\$ 1.300,00 e 2.238,20), conforme classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹⁷ Destaca-se que todas as participantes apontaram estar passando por alguma dificuldade financeira.

Em síntese, observou-se no perfil sociodemográfico que os principais fatores de risco encontrados na maioria das participantes foram: “Dificuldades Financeiras” (sete participantes), “Ser de Classe Econômica de Baixa Renda” (seis participantes) e “Baixa Escolaridade” (cinco participantes).

Ao considerar isso e o fato que a maioria das participantes era de classe econômica baixa, vários estudos apontam tais circunstâncias como fortes fatores para tendências ao desenvolvimento de DPP.¹⁸ Possível explicação para essa realidade está associada ao medo de não conseguir ofertar o que o bebê precisa em uma etapa tão

importante da vida, além de haver frustração de perspectivas estimadas e possuir poucos recursos em nível de conhecimento e habilidades para lidar com as dificuldades advindas da vulnerabilidade social a qual a mulher está exposta.

Assim, ao considerar o exposto e que ainda algumas mulheres participantes da pesquisa apresentaram, além dos citados, outros fatores de risco (ser solteira – três participantes - e não ter parceiro fixo – três participantes), pode-se inferir que o grupo de participantes apresentou perfil gestacional sociodemográfico de risco para o desenvolvimento de DPP.

FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO

Não obstante, é importante ter em tela outros aspectos envolvendo fatores de risco em outras categorias. Nas informações das respostas ao questionário do perfil gestacional, encontrou-se a presença dos seguintes fatores de risco psicossocial para DPP^{5,19}: gravidez não planejada; histórico pessoal de depressão ou de outro transtorno mental; histórico clínico familiar com a presença de transtorno mental; rede de apoio social e familiar empobrecida; falta de apoio do pai do bebê; e histórico de ser vítima de violência.

Dentre esses, os mais presentes na maioria das participantes foram: gravidez não planejada (seis participantes); histórico clínico familiar com a presença de transtorno mental (cinco participantes); e histórico de ser vítima de violência (cinco participantes).

Acerca da gravidez não planejada, estudo transversal com amostra de 110.231 gestantes destaca que o estado de insatisfação e a falta de planejamento da gravidez está fortemente relacionado a sintomas depressivos no pós-parto.²⁰ Mulheres que não planejaram a gravidez apresentaram, em comparação com mulheres que planejaram engravidar, maior risco de DPP.

O fato da maioria das participantes ter histórico familiar atrelado a problemas de saúde mental, adicionalmente, é mais um elemento no conjunto dos demais fatores para o risco de desenvolvimento de DPP.

No que se refere ao histórico de ser vítima de violência (física, psíquica ou sexual) e DPP, a literatura em tela revela potencial correlação entre ambas. Algumas evidências^{21,22}, resultantes de questionários aplicados à amostra,

respectivamente de mulheres puérperas e gestantes, sinalizam que, para as mulheres que relataram sofrer algum tipo de violência antes ou durante a gravidez, expressou maior percentual de ocorrência de sintomas depressivos pós-parto.

Acerca da rede de apoio prejudicada, grávidas que não contam com apoio que esperavam no momento da gravidez ao puerpério apresentam risco três vezes maior de desenvolver sintomas depressivos, em comparação àquelas que perceberam esse apoio. Isso pode ser explicado pela asserção da influência do apoio social em manter a estabilidade psicológica.²³ Esses resultados são alinhados com os resultados de outra pesquisa.²⁴

Em virtude disso, o apoio da rede familiar se faz de acentuada importância no período puerperal, em que a trama da maternidade ganha maior materialidade com a presença externa do bebê no mundo.

No tocante ao apoio do pai do bebê, a escassez de apoio, depreciação coparental, fragilidade na comunicação, principalmente na tríade pai-mãe-bebê, são fatores a serem considerados como desencadeantes da DPP.²⁴

Já no que tange ao histórico pessoal clínico de algum transtorno mental, tem-se que quatro participantes sinalizaram esse dado. Notou-se que, além da depressão prévia, o transtorno de ansiedade foi o assinalado pelas mulheres. O transtorno de ansiedade, caracterizada por sintomas como pensamentos acelerados, taquicardia, sentimento de insegurança, incompetências, padrões de sono prejudicado, entre outros, assim como a depressão, pode iniciar na gestação e se estender até o período puerperal, predispondo à DPP.⁵

Ainda nisso, são várias as evidências em pesquisas^{5,25} que indicam que ter tido episódio de depressão prévia é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, bem como apresentar sinais e sintomas de depressão gestacional atual. Em relação ao último ponto, será discutido à frente quando forem apresentados os resultados da Escala de Depressão de Beck. Diante do exposto, é possível afirmar que as gestantes avaliadas apresentaram os fatores de risco para DPP descritos na literatura.

FATORES DE RISCO FÍSICOS-CLÍNICOS-

OBSTÉTRICOS

Nenhuma das participantes apresentou comorbidades que as pudessem classificar como gestante de alto-risco. Das sete participantes, três eram mães de pelo menos um filho. As idades gestacionais ao iniciarem o PNP variaram da 27^a a 31^a semanas (registro a partir da data em que preencheram o perfil gestacional) e duas apresentaram histórico de aborto.

Por sua vez, evidências que associam multiparidade ou primiparidade à DPP não são consensos na literatura.⁵ Logo, tendo os dados do perfil clínico-obstétrico em foco, depreende-se a ausência de fatores de risco na maioria das participantes.

Em contraponto, é válido apontar, também, sobre os fatores de proteção para DPP identificados no contexto das participantes. Entende-se por fator protetivo medidas preventivas, ou situações estabelecidas que minimizem o impacto dos fatores de risco ou potencializam as influências positivas que transformam ou melhoram respostas pessoais.²⁶

Em estudo longitudinal⁵, de curta duração, com delineamento de pesquisa interventiva, a qual contou com 198 mulheres, encontrou-se na amostra 11 fatores protetivos contra a DPP, dentre os destacados: “ter suporte familiar” (n=63), “viver junto com o parceiro” (n=57), “ter recebido apoio do pai da criança” (n=55), “não ter dificuldades financeiras” (n=52) e “ter relação conjugal satisfatória” (n=41). A relevância dos fatores protetivos foram as relações sólidas e de apoio com o pai do bebê e o suporte familiar, pois isso pode fazer com que as mulheres enfrentem melhor, a partir da relação compartilhada, o ônus da maternidade.

No presente estudo, encontraram-se, no contexto da maioria das participantes, os fatores protetivos: ter suporte familiar, apoio do pai da criança e relacionamento estável com o companheiro. Em suma, a presença desses fatores pode contribuir para melhor enfrentamento de determinados eventos perniciosos à saúde mental da mulher, além de poder funcionar como proteção às influências que aperfeiçoam as respostas pessoais que determinam a resiliência.

INVENTÁRIO BECK DE DEPRESSÃO

Exposto o balanço entre fatores de risco e protetivo, a seguir, apresenta-se o resultado do Inventário Beck de Depressão, que versa sobre importante fator de risco que é a presença de sintomas de depressão.

Em função da relevância como fator de risco para DPP^{5,6}, destacam-se os resultados referentes aos níveis de depressão no período gestacional obtidos pela aplicação do Escore Inventário Beck de Depressão - BDI.

Das sete participantes, cinco apresentaram sintomas característicos de estado depressivo de grau “leve a moderado”, enquanto duas obtiveram escore no nível “sem depressão ou depressão leve”, conforme a Escala Beck.

As evidências demonstraram que, além da depressão pré-natal ser o transtorno mental mais frequente, ela é o principal fator de risco para depressão pós-natal, sendo esta, muitas vezes, continuação da depressão iniciada na gestação.⁵ Esses dados reforçam a ideia da importância do oferecimento de ações que possam promover a saúde mental materna ainda no período gestacional.

Sobre isso, pesquisas^{5,27} indicam que a existência de sofrimento psíquico significativo prévio em gestantes, geralmente, é um dos principais motivadores para adesão a intervenções de natureza psicológica, quando ofertadas. Tendo isso como pressuposto e que há sinais de sofrimento psíquico já na gestação, em todas as participantes do presente estudo, infere-se que esse foi um dos principais elementos de anuência para participação na pesquisa.

Contudo, o PNP não tem como objetivo alcançar apenas mulheres que já se encontram em sofrimento mental. Porém, é mister refletir acerca de nuances que podem dificultar tanto gestantes em sofrimento subjetivo ou não a evitarem participar de ações de promoção em saúde mental materna, como na presente pesquisa.

Outros delineamentos^{26,28} descrevem possível óbice atrelado à compreensão hegemônica no imaginário social de que a maternidade é algo instintivo, inerente, que não carece de preparação ou qualquer aprimoramento, uma vez que a “natureza materna” seria suficiente para abranger função social tão complexa como a função de mãe. Ou seja, não é preciso se preocupar ou se preparar, afinal, a maternidade estaria “dada/pronta” e não

seria construída, lapidada aos poucos, inclusive do ponto de vista psicoemocional.

Para além do processo de construção dessa “identidade materna”, cabe ressaltar ainda que, após o nascimento, existe pressão direcionada ao papel ideal e exemplar que, teoricamente, entende-se como função maternal. Neste sentido, o mito da mãe exemplar traz consigo perpetuação desse sofrimento psíquico, iniciado na ideia de que não é necessária preparação para ser mãe, quando se subentende que isso já seria um processo natural e próprio da figura feminina.⁴

Somado a isso, tem-se, em especial nas cidades interioranas, o pré-conceito acerca da procura de atendimento em saúde mental, como evidenciado em recente estudo²⁹, em que a comunidade, de modo geral, recusa-se a procurar assistência psicológica ou psiquiátrica “...*seja por motivos culturais (preconceito) ou por negar a presença de sintomas*” (p.37). Logo, a assistência em saúde mental na Atenção Básica é um dos principais gargalos contemporâneos da Reforma Psiquiátrica²⁹.

Esses dados somente reforçam a importância de disseminação do PNP no campo da saúde, em especial da saúde mental materna, uma vez que o processo e desenvolvimento buscam romper mitos, tabus, estereótipos e preconceitos em torno do campo da parentalidade, provocando consciência reflexiva e crítica^{5,30}. Logo, a difusão e o conhecimento pela sociedade acerca do PNP podem acarretar mudança social relevante no campo da percepção de sentido do processo de se tornar pais²⁸.

Portanto, diante do arcabouço de informações levantadas até aqui, incluindo que todas as mulheres da presente pesquisa apresentaram algum nível de sintomatologia depressiva, e que determinadas circunstâncias experienciadas no curso do ciclo-gravídico (demais fatores de risco) contribuí significativamente para evolução e agravamento do quadro depressivo, resultando futuramente em DPP, isso leva, na presente investigação, a imperiosa inferência de que o conjunto de todos esses elementos presentes na dinâmica de vida das mulheres participantes da pesquisa as coloca em exponencial risco de desenvolvimento de DPP.

Todavia, é imprescindível apontar sobre a dificuldade do quão bem a verificação dos fatores de risco permite ao clínico ou pesquisador distinguir entre aquelas mulheres que se tornarão deprimidas e as que não. Isso devido à natureza dinâmica e subjetiva dos fatores, que devem ser analisados como processo e não como ente em si, afinal, devem ser relativizados, conforme a subjetividade e história de vida de cada mulher⁵.

Pelo compromisso ético intrínseco a esta pesquisa, é relevante esclarecer que assim como apontam estudos na área³⁰ sobre a importância da identificação dos fatores de risco que podem desencadear um quadro psicopatológico no puerpério e que quanto antes se detectar, melhor poderá ser direcionado à assistência oferecida, considerando que se diagnosticou quadros de risco para as colaboradoras, afirma-se, contudo, que por se tratar de ação interventiva de caráter psicoterapêutico, não foram realizados de imediato encaminhamentos a outros serviços, mas houve o monitoramento da evolução emocional de cada participante para melhor decisão dos encaminhamentos que necessitariam ser realizados, que, ao final, não foram necessários, pelo redução da sintomatologia depressiva.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO ESTUDO

A partir dos resultados expressos e discutidos, é possível entender que as investigações acerca da saúde mental de puérperas, em especial no que diz respeito aos aspectos que cerceiam a depressão pós-parto, pode gerar benefícios relevantes na estruturação de uma linha de cuidado voltada especificamente a esse público. A presença de fatores de risco para DPP nas participantes do estudo revela necessidade de se pensar em estratégias, ou até mesmo novas políticas públicas, que possam abarcar as demandas emocionais experienciadas pelas mulheres nesse momento delicado da vida delas.

A pesquisa ainda aponta para necessidade formativa dos profissionais assistenciais, no sentido de capacitá-los não apenas para identificação de sinais e sintomas que possam indicar possível diagnóstico em saúde mental, como também no que diz respeito ao

processo de acolhimento e escuta ativa e qualificada junto às puérperas atendidas pela UBS em questão. Desta forma, a realização de educações permanentes pode favorecer o cuidado ofertado, proporcionando integralidade da atenção.

A atuação multiprofissional e intersetorial também merece destaque a partir dos achados do estudo, tendo em vista que, ao abordar variáveis envolvidas no processo de cuidado em saúde mental, é necessária articulação entre diferentes categorias profissionais, de modo a buscar atendimento holístico, que possa ir ao encontro das necessidades apresentadas pelos usuários. Além disso, o contato com outros dispositivos de saúde e de assistência social pode ser benéfico no planejamento de projetos terapêuticos singulares direcionados a mulheres que atravessam a etapa do puerpério.

CONCLUSÃO

Os achados evidenciaram a importância e indispensabilidade da avaliação por parte da equipe de saúde responsável por realizar o pré-natal de verificar todo o histórico clínico de saúde mental durante o acompanhamento, uma vez que se identificou que todas as participantes apresentaram múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP.

Desse modo, a pesquisa se mostrou relevante, pois enfatizou tema de caráter inovador e que traz impacto na melhoria das condições de assistência ao pré-natal em geral, ofertando escuta e suporte emocional, bem como acompanhamento durante a gestação.

Apesar dos resultados proeminentes nesta investigação, apresentaram-se algumas limitações em relação ao baixo número de mulheres participantes. As limitações, em contrapartida, apontam horizontes pelos quais novas pesquisas complementares necessitam ser desenvolvidas para avaliação continuada sobre os fatores de risco relacionados à DPP e com outras delimitações metodológicas, corroborando ou não com a expansão dessa prática nesse nível de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
2. Santos LP, Serralha CA. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*. [internet] 2015 [acesso em 2024 fev 10];43:05-26. doi: <http://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.3748>
3. Federici S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo (SP): Editora Elefante; 2023.
4. Badinter, E. *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro (RJ): Rosa dos Tempos; 2024.
5. Arrais AR, Araújo TCCF, Schiavo RA. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicol ciênc prof*. [internet] 2018 Jun/Set [acesso em 2024 fev 20];38(4):711-29. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>
6. Brito CNO, Alves SV, Ludermir AB, Araújo TVB. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. *Rev Saúde Pública*. [internet] 2015 Jun [acesso em 2024 fev 29];49(1):33-49. doi: <http://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005257>.
7. Faisal-Cury A, Menezes PR. Depressão antenatal prediz fortemente depressão pós-parto na atenção básica à saúde. *Braz J Psychiatry*. [internet] 2012 [acesso em 2024 mar 11];34: 446-450. doi: <https://doi.org/1016/j.rbp.2012.01.003>
8. Guedes ACE, Kami CT, Cavalli LKV, Nicolaou SK, Hess VB, Maluf EMCP. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. *Rev med*. [internet] 2011 Set [acesso em 2024 mar 21];90(3):149. doi: <http://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v90i3p149-154>
9. Nunes AP, Phipps MG. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: Comparing prenatal risk factors and predictive models. *Matern child health j*. [internet] 2013 [acesso em 2024 mar 31];17(6):1071-79, 2013. doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1089-5>
10. Figueira PG, Diniz LM, Silva Filho HC. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. [internet] 2019 [acesso em 2024 abr 10];33(2):71-75. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082011005000009>
11. Qin X, Liu C, Zhu W, Chen Y, Wang Y. Preventing Postpartum Depression in the Early Postpartum Period Using an App-Based Cognitive Behavioral Therapy Program: A Pilot Randomized Controlled Study. *Int J Environ Res Public Health*. [internet] 2022 [acesso em 2024 jul 1];19(24):16824. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416824>
12. Maciel LP, Costa JCC, Campos GMB, dos Santos NM, de Melo RA, Diniz LFB. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet] 2019 [acesso em 2024 jul 1];11(4):1096-102. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6988>
13. Baratieri T, Stasiu RG, Oliveira IB de, Ferreira KAM, Natal S. Promoção da saúde no puerpério: avaliação da assistência na Atenção Primária. *Espac. Saude* [Internet]. 2023 [acesso em 2024

- jul 1];24:e947. Disponível em:
<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/947>
14. Salvador ELCJ, Gomes KM. Fatores Psicossociais associados ao Período Gravídico-Puerperal da mulher: Uma Revisão não Sistemática. *RIC*. [internet] 2020 [acesso em 2024 jun 23];18(1):54-64. Disponível em:
<https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/5205>
 15. Brito HDS, Bezerra AS, Porcino JMA, Lôbo JCDBB. Pré-Natal Psicológico: A importância do cuidado com a saúde mental da gestante. *RMNM*. [internet] 2023 [acesso em 2024 jun 23];3(1):1-17. Disponível em:
<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1263>
 16. Gil AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo (SP): Atlas; 2017.
 17. Instituto Locomotiva. Estadão: Pandemia tira R\$247 bi do consumo da classe média no ano, mostra estudo. São Paulo; 2020 [acesso em 2024 mai 25]. Disponível em:
<https://ilocomotiva.com.br/clipping/estado-pandemia-tira-r-247-bi-do-consumo-da-classe-media-no-ano-mostra-estudo/>.
 18. Alves LS, Passos SG. Fatores de risco para a Depressão Pós-Parto e a atuação da enfermagem. *Revista JRG*. [internet] 2022 [acesso em 2024 mai 11];5(10):269-80. doi:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6788035>
 19. Carlesso JPP, Souza APR, Moraes AB. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Rev CEFAC*. [internet] 2021 [acesso em 2024 fev 09];16(2):500-10. doi:
<https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>
 20. Monteiro KA, Godoi BN, Toledo OR, David FL, Avelino MM, Moraes EV. Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. *Rev Bras ciênc saúde*. [internet] 2020 [acesso em 2024 fev 19];22(4):379-388. doi:
<https://doi.org/10.4034/RBCS.2018.22.04.12>
 21. Sousa PHSF, Souza RF, Nascimento RT, Silva MML, Jesus DV, Pedral LO, Santos MF, Gomes VS. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Braz J Develop*. [internet] 2021 [acesso em 2024 mar 20];7(1):11447-62. doi:
<http://doi.org/10.34117/bjdv7n1-780>.
 22. Frizzo GB, Schmidt B, Vargas V, Piccinini CA. Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: um estudo qualitativo. *Psico-USF*. [internet] 2019 [acesso em 2024 mar 30];24(1):85-96. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>.
 23. Poles MM, Carvalheira APP, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. *Acta Paul Enferm*. [internet] 2023 Jul [acesso em 2024 abr 09];31(4):351-58. doi:
<http://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>.
 24. Betussi VA, Francisco FKS, Ancieto JF, Costa KL, Coutinho LP, Santos LL, Porto MA. Fatores protetivos da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *CONJ*. [internet] 2022 [acesso em 2024 abr 19];22(15):499-516. doi:
<https://doi.org/10.53660/CONJ-1629-2E12>
 25. Soncini NCV, Cassiana O, Viviana J, Gorayeb R. Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psicol saúde doenças*. [internet] 2019 [acesso em 2024 abr 29];20(1):122-36. doi:
<http://doi.org/10.15309/19psd200110>

26. Arrais AR. A Configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Brasília. Tese [Doutorado em Psicologia] - Universidade Federal de Brasília; 2020. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/14011>
27. Monteiro FJT. O cuidado em saúde mental: projeto de intervenção para o centro de saúde Antônio Barbosa de Menezes da cidade de Belém. Alagoas. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família] - Universidade Federal de Alagoas; 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10567>
28. Greinert BRM, Carvalho ER, Capel H, Marques AG, Milani RG. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. Saúde Pesq. [internet] 2019 Mai [acesso em 2024 mai 10];11(1):81. doi: <http://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p81-88>.
29. Pereira JI. Pré-natal psicológico de alto risco: práticas para a qualificação das ações do psicólogo. Caicó. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização Multiprofissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil] - Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44451>
30. Figueiredo LMS, Carneiro JM, Rego RCS, Lins ACAA, Cruz CRP. Pré-Natal Psicológico como uma Possibilidade de Cuidado Integral à Saúde Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Psicol Saúde Debate. [internet] 2022 [acesso em 2024 mai 20];8(1):1-13. doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V8N1A1>

Recebido: 06 Jun. 2024

Aceito: 02 Jul. 2024