



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MORHANA CAMAPUM DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO BABY BLUES E DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2022**

MORHANA CAMAPUM DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO BABY BLUES E DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher e Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237f Santos, Morhana Camapum dos.
Fatores associados ao baby blues e depressão puerperal [manuscrito] : uma revisão integrativa / Morhana Camapum dos Santos. - 2022.
39 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Depressão pós-parto. 2. Baby Blues. 3. Baby blues puerperal. 4. Depressão puerperal. I. Título
21. ed. CDD 618.76

MORHANA CAMAPUM DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO BABY BLUES E DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 17/11/ 2022.

BANCA EXAMINADORA

Lara Caline Santos Lira
Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes de Moraes
Profa. Esp. Maria José Gomes de Moraes.
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mayara Evangelista de Andrade
Profa. Me. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Deus, por me permitir chegar até aqui e a
minha família por todo amor, incentivo,
companheirismo e compreensão, DEDICO.

-

“O homem saudável é aquele que possui um estado mental e físico em perfeito equilíbrio.”
(Hipócrates)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégias de busca dos estudos nas bases de dados.....	16
Quadro 2 – Caracterização dos estudos que compõem a amostra final.....	19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de identificação do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	17
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio Adrenocorticotrófico
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRH	Hormônio Liberador de Corticotropina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DPP	Depressão Pós-Parto
EDPS	Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed	National Library of Medicine
TEPT	Transtorno De Estresse Pós-Traumático

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Puerpério: Repercussões Mentais e Sociais.....	13
2.2	Baby Blues Puerperal	14
2.3	Depressão pós-parto	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS.....	18
5	DISCUSSÃO.....	26
6	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30

FATORES ASSOCIADOS AO BABY BLUES E DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Morhana Camapum dos Santos*

RESUMO

O baby blues puerperal é um transtorno psíquico presente no período pós-parto, os primeiros sintomas surgem nos primeiros dias do puerpério e regredem espontaneamente após um período de duas semanas. Os principais sintomas encontrados são tristeza excessiva, mudanças de humor, irritabilidade, insegurança, insônia, choro fácil, sensação de fragilidade e distúrbios do sono. O baby blues configura-se como um fator de risco para o surgimento da Depressão Pós-Parto, que consiste em uma patologia psicológica grave, sendo considerada um problema de saúde pública em decorrência dos seus impactos na vida do binômio mãe e filho. O estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco associados ao baby blues e depressão puerperal. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de maio a outubro de 2022, nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores: “Depressão pós-parto”, “Fatores de risco”, “Depression Postpartum” e “Risk Factors”, selecionados por meio dos Descritores DeCS e MeSH e os descritores não controlados: Baby Blues, Pós-parto blues, blues pós-parto, Postpartum Blues e Blues Postpartum, sendo associados ao operador booleano OR e AND. Foram encontrados 3.450 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 180 artigos, dos quais 46 foram selecionados para leitura do título após a utilização do recorte temporal e tipo de estudo, 37 pela leitura do resumo e destes, 19 foram selecionados para a presente revisão. Entre os 19 artigos inclusos, foram divididos em 3 subgrupos: fatores sociodemográficos, fatores clínicos e pessoais. Diante os achados da pesquisa os fatores socioedemográficos e clínicos apresentaram maior representatividade no estudo, como: a falta de apoio social e cesariana, por fim, os fatores pessoais foram os menos abordados, sendo: dor durante o parto e baixa autoestima. Conclui-se que o conhecimento prévio dos fatores de risco possui grande importância frente ao baby blues e Depressão Pós-Parto, diante do planejamento e execução de ações preventivas. Além disso, ressalta-se a importância de uma equipe qualificada e multidisciplinar para detecção precoce dos fatores de risco, afim de minimizar os impactos desses transtornos.

Palavras-chave: depressão pós-parto; fatores de riscos; baby blues; pós-parto blues.

ABSTRACT

The puerperal baby blues is a psychic disorder present in the postpartum period, the first symptoms appear in the first days of the puerperium and spontaneously regress after a period of two weeks. The main symptoms found are excessive sadness, mood swings, irritability, insecurity, insomnia, easy crying, feeling of fragility and sleep disturbances. The baby blues is configured as a risk factor for the emergence of Postpartum Depression, which consists of a serious psychological pathology, being considered a public health problem due to its impacts on the life of the mother and child. The study aimed to identify risk factors associated with baby

* Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: mfmcamapum1@gmail.com

blues and puerperal depression. This is an integrative literature review, carried out from May to October 2022, in the National Library of Medicine and Virtual Health Library electronic databases, using the following descriptors: "Postpartum depression", "Factors of risk", "Depression Postpartum" and "Risk Factors", selected through DeCS and MeSH Descriptors and the uncontrolled descriptors: Baby Blues, Postpartum blues, Postpartum blues, Postpartum Blues and Postpartum Blues, being associated with the operator boolean OR and AND. 3,450 articles were found, after the inclusion and exclusion criteria, 180 articles were selected, of which 46 were selected for reading the title after using the time frame and type of study, 37 for reading the abstract and of these, 19 were selected for the present review. Among the 19 articles included, they were divided into 3 subgroups: sociodemographic factors, clinical and personal factors. In view of the research findings, socio-demographic and clinical factors were more representative in the study, such as: lack of social support and cesarean section, finally, personal factors were the least addressed, namely: pain during childbirth and low self-esteem. It is concluded that prior knowledge of risk factors is of great importance in the face of baby blues and Postpartum Depression, in view of the planning and execution of preventive actions. In addition, the importance of a qualified and multidisciplinary team for early detection of risk factors is emphasized, in order to minimize the impacts of these disorders.

Keywords: postpartum depression; risk factors; baby blues; postpartum blues.

1 INTRODUÇÃO

Define-se como puerpério (originado do latim – puer, criança e parus trazer à luz) período que se inicia após o parto, através da expulsão da placenta, caracterizado por diversas mudanças involuntárias na mulher, correspondendo ao retorno fisiológico do organismo materno, ou seja, ao estado pré-gravídico (BRASIL, 2001; SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

O puerpério dura aproximadamente seis semanas após o parto, onde é classificado conforme o seu tempo. O imediato, período determinado logo após a saída da placenta, caracterizado por diversas transformações na puérpera. Assim, a mulher está mais susceptível a vivenciar situações críticas devido as mudanças fisiológicas em um curto espaço de tempo, e corresponde do 1º dia ao 10º dia após o parto. O tardio, período marcado pelo surgimento de possíveis complicações, como: Infecções, febre puerperal, anormalidades no processo de involução uterina, mastite, depressão pós-parto e hipogalactia. Em consequência, nesta fase o acompanhamento torna-se imprescindível, afim de detectar possíveis anormalidades, evitando complicações futuras à saúde materna, corresponde do 11º ao 42º dia pós-parto (PUGLIA, 2020).

O puerpério remoto, que acontece entre o 42º e o 45º dia após o parto é caracterizado pelo retorno das atividades rotineiras por parte de algumas mulheres, onde encontram-se adaptadas à nova condição de vida, principalmente as multíparas. Entretanto, em decorrência do organismo não está completamente recuperado, não é recomendável que as puéperas retomem as suas atividades extradomiciliares antes de completar 6 semanas após o parto (PUGLIA, 2020).

Mesmo que haja idealização e planejamento, no período gravídico-puerperal a mulher passa por um momento crítico e estressante. Além das diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, toda atenção passa a girar em torno do bebê, tornando a puérpera bastante vulnerável a transtornos de humor leves e graves, em consequência desse período de intensas mudanças. (ALBA, 2021; BRITO, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), 13% das puéperas apresentam algum transtorno de humor. Sabe-se que de 50% a 80% das mulheres podem apresentar baby blues puerperal; todavia, até 25% dos pacientes com baby blues puerperal desenvolvem a depressão pós-parto, ou seja, mundialmente a depressão pós-parto afeta cerca de 10% a 15% das mulheres e 0,1% a 0,2% desenvolvem a psicose puerperal apresentando uma repercussão negativa no binômio mãe e filho. No Brasil, em cada quatro mulheres uma apresenta sintoma de depressão pós-parto (ALBUQUERQUE; ROLLEMBERG, 2021; ZEJNULLAHU et al., 2020 BRASIL, 2020);

O Baby Blues puerperal e a DPP são considerados problemas de saúde pública em virtude do seu elevado índice de prevalência. Esses dados alarmantes estão associados a ausência de diagnóstico precoce e a incorreta utilização dos instrumentos para rastreio por parte dos profissionais de saúde. A falta de conhecimento prévio a respeito dos transtornos resulta numa abordagem em saúde restrita, com ênfase em aspectos fisiológicos e biomédicos durante os atendimentos, não abrangendo os aspectos biopsicossociais da paciente. Em decorrência disso, a assistência oferecida torna-se desqualificada e voltada apenas ao modelo biomédico (FERREIRA, 2006).

O diagnóstico dos referidos transtornos acontece, em sua maioria, em conjunto a outros problemas na saúde que atingem o binômio mãe-bebê. Assim, a maioria das mulheres passam por todo o período de gestação e puerpério sem receber diagnóstico relacionados à transtorno de humor, o que traz consequências a curto e longo prazo para a mãe, o filho e sua família. Pode-se citar como exemplos de curto prazo o prejuízo no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, insegurança, ansiedade, agitação e dificuldade de vínculo. A longo prazo, pode-se citar como consequências a interrupção de forma precoce da amamentação e a

predisposição para problemas de comportamento, como a hiperatividade (ALBA., 2021; SLOMIAN *et al.*, 2019).

Todo esse contexto mostra a importância de uma equipe multiprofissional que tenha o conhecimento adequado e esteja capacitada para a detecção dos fatores de risco e do diagnóstico precoce, contribuindo para a saúde da mulher e do seu entorno familiar. O enfermeiro, por ser o profissional que também presta assistência à mulher em todo ciclo gravídico-puerperal, exerce um papel fundamental para detecção e diagnóstico desses transtornos, principalmente na atenção primária, onde esse profissional possui maior autonomia (FALCONE *et al.*, 2005).

Diante o exposto, o enfermeiro deve implementar estratégias voltadas para a prevenção e tratamento desses transtornos, deve-se acolher a puérpera desde o início do pré-natal até o puerpério, educa-las sobre todas as mudanças físicas e emocionais que irão passar, escuta qualificada durante a consulta de enfermagem, espaço para as puérperas trocarem experiências, grupo de gestantes e utilização do instrumento de triagem precoce, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), que visa identificar possíveis casos de depressão pós-parto e planejar o tratamento, orientar sobre os sinais e sintomas do baby blues puerperal, explicando que é uma condição na qual toda puérpera está sujeita, sempre incentivá-las a saber buscar uma avaliação mais aprofundada se os sintomas progredirem ou persistirem após duas semanas. Ainda, procurar incluir a família durante esse processo, para que a mulher venha a ter o apoio social adequado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Pela problemática exposta, a presente pesquisa tem como objetivo identificar os fatores de risco associados ao baby blues e depressão puerperal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Puerpério: repercussões mentais e sociais

O puerpério é caracterizado por uma “revolução hormonal”, no qual está associado as diversas mudanças comportamentais e emocionais da puérpera nesse período, portanto, é considerado um período de muitos desafios para a mãe. Durante a gravidez o corpo da mulher produz uma grande quantidade de progesterona e estrogênio, hormônios que estão associados ao humor. Com a saída da placenta, (momento que determina o início do puerpério) esses hormônios caem bruscamente, acarretando mudanças de humor e psicológicas que também estão associadas a alterações no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal, especialmente com o aumento da produção placentária do Hormônio Liberador de Corticotropina (CRH), aumento da secreção do Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH) durante a gravidez, e a diminuição resultante do estriol, e CRH por até seis dias pós-parto e altos níveis persistentes de cortisol (ZAREBA *et al.*, 2020).

Diversas mudanças físicas também caracterizam esse processo, são elas: crescimento dos seios, em decorrência ao aumento da ocitocina e prolactina (Hormônio responsável pela produção do leite); Abdômen encontra-se distendendo e flácido em razão do processo de involução uterina até voltar ao seu tamanho original, além das cólicas, sangramentos vaginais e algumas puérperas podem apresentar incontinência urinária (ROMANELLI, 2022).

Além das alterações hormonais e emocionais, o puerpério é marcado por mudanças no âmbito social. Este fator está relacionado, principalmente, a grande cobrança por parte da sociedade a respeito do papel de mãe. Muitas vezes, devido à inexperiência, medo e insegurança, a mulher se vê no dever de suprir todas as necessidades e demandas do bebê, se autossabotando. Essa cobrança social reafirma-se através da cultura tecnocêntrica predominante no Brasil, na qual a principal preocupação no período pós-parto destina-se ao cuidado do recém-nascido, enquanto o cuidado com a puérpera vem em segundo plano,

chegando a ter seus anseios e sentimentos negligenciados diante do bebê (ALHASANAT, FRY-MCCOMISH, YARANDI, 2017).

Todas essas transformações levam a autocobrança e (re)adaptação ao novo papel de ser mãe, com o aumento da responsabilidade, reorganização da rotina devido a nova dinâmica familiar, aumento da demanda quanto ao cumprimento das atividades domésticas, cuidado dos demais filhos e o cumprimento das necessidades do bebê. Portanto, há precarização do autocuidado, conseqüente diminuição na sua autoestima, grande cansaço físico e emocional, além da privação do sono e privação das necessidades humanas básicas (MATSUO *et al.*, 2021).

Muitas puérperas apresentam dificuldades na amamentação, sentindo frustradas e com sentimento de inutilidade, outras, idealizaram o puerpério perfeito, e frente as atribuições e dificuldades expostas nesse período, encontram-se desapontadas. Fatores que contribuem para sobrecarga, fadiga e sentimento de inferioridade, tornando-as vulneráveis e mais suscetíveis a alterações psíquicas como o baby blues puerperal e a depressão pós-parto (CARNIELLI, 2018).

2.2 Baby blues puerperal

O baby blues, também conhecido como blues do pós-parto não é considerado uma doença, e sim uma condição passageira na qual toda puérpera está sujeita, caracterizada por um distúrbio de ajuste leve e breve (FIALA *et al.*, 2017). Seus sintomas normalmente começam nos primeiros dias do pós-parto, ocorrendo com maior intensidade entre o terceiro e o quinto dia e tendem a regredir até duas semanas e estão associadas as mudanças bruscas de hormônios durante o puerpério, principalmente nos primeiros dias. Os sintomas mais comuns são: tristeza excessiva, mudanças de humor, irritabilidade, insegurança, insônia, choro fácil, sensação de fragilidade e distúrbios do sono (FELLMETH *et al.*, 2019; GERLI *et al.*, 2021).

A grande dificuldade da identificação e do diagnóstico do baby blues puerperal por partes dos profissionais de saúde está associada ao fato de que essa condição não apresenta padronização para seus critérios, tornando assim seu reconhecimento bastante limitado. Situação essa que justifica o escasso conhecimento acerca dessa condição. Conseqüentemente, a produção científica sobre o assunto é baixa, e vários questionamentos emergem por parte dos profissionais e das próprias puérperas, como a exemplo dos fatores de riscos para o desenvolvimento do baby blues, afim da ocorrência de ações preventivas e do diagnóstico precoce e efetivo, para evitar que essa condição se progrida e leve à depressão pós-parto (SECRETARIA DA SAÚDE, 2019; FELLMETH *et al.*, 2019).

Durante as consultas, os enfermeiros devem prestar uma assistência de qualidade, oferecendo acolhimento às demandas da puérpera e incentivo a rede de apoio.

O tratamento do baby blues não inclui medicamentos pelo fato dos sintomas desaparecerem espontaneamente, mas pode ser associado a psicoterapia, onde essa mãe poderá participar de rodas de conversas com puérperas que estejam na mesma situação, afim de expor seus sentimentos (FONSECA, 2022).

2.3 Depressão pós-parto

Diferente do baby blues, a depressão pós-parto é considerada uma doença. A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno de humor grave no qual toda puérpera está sujeita, independente da sua idade, etnia ou classe social. Caracterizada por sentimentos de profunda tristeza, sensação de desespero ininterrupto, desmotivação para a vida, insônia, perda ou ganho de peso, irritabilidade, dificuldade em tomar decisões, sentimento de indignação ou culpa. Esses

sintomas geralmente aparecem durante as três primeiras semanas após o parto ou podem surgir meses depois, variando de acordo com cada mulher (BRASIL, 2020).

A DPP é classificada conforme níveis de gravidade, podendo ser leve, onde os sintomas resultam em pouco prejuízo na vida social em decorrência da sua intensidade baixa; moderada, caracterizada por maiores sintomas que causam impactos significativos na vida diária da mulher; e grave, onde os sintomas apresentam intensidade elevada, acarretando grandes sofrimentos que interferem na vida social da mulher, onde muitas não conseguem realizar suas atividades diárias, podendo apresentar pensamentos da morte ou ideação suicida, pouco interesse no filho, além da vontade súbita de fazer mal ao bebê (BRASIL, 2020; MENDONÇA, 2018).

A OMS (2021), aborda que a DPP é considerada um problema de saúde pública, em consequência dos seus impactos na vida do binômio mãe e filho. Diante o exposto é de suma importância que a identificação e o diagnóstico da DPP sejam realizados de forma rápida a fim de diminuir os efeitos. Essa patologia não apresenta uma causa exata para o surgimento dos seus sintomas, é acometida através de um conjunto de fatores. O diagnóstico da depressão pós-parto é feito a partir de uma avaliação clínica individual, observando os sintomas, além de situações e entorno que essa puérpera vive (BRASIL, 2020).

É uma doença que apresenta tratamento de forma individualizada, integral e gratuita, realizada através do uso de medicações, neste caso, os antidepressivos combinados com a psicoterapia de modo a surtir o efeito esperado. É importante procurar um especialista para ser prescrito o medicamento certo e seguro, principalmente durante a lactação, como exemplo, temos: amitriptilina, citalopram, clomipramina, fluoxetina (após um mês de vida), fluvoxamina, imipramina, mirtazapina, paroxetina, sertralina e trazodona (BRASIL,2020; CARVALHO; SAMAIÓ, 2012).

Além disto, o tratamento também consiste no aconselhamento por parte dos profissionais de saúde para que a puérpera participe de grupos de suporte com mulheres que estão passando pela mesma situação, apoio do(a) parceiro(a), família e amigos, configurando peças fundamentais para tratamento da depressão. O tratamento tem o envolvimento multiprofissional. É recomendada a terapia hormonal, exercícios com o intuito de fortalecer os laços entre paciente e bebê, como: procurar sempre manter o toque com a criança, abraçando, beijando e cantando, reconhecer os sinais de interação emitidos, como choros e sorrisos, e responder a eles o máximo de vezes possível, sempre buscando transmitir segurança para seu filho e ser carinhosa. presença de uma pessoa para dar suporte aos cuidados com o bebê durante meio período ou tempo integral. (BRASIL, 2020).

3 METODOLOGIA

Esse estudo é a uma revisão integrativa conduzida em seis etapas: Definição do tema e elaboração da questão norteadora; Definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,2008).

A revisão integrativa trata-se de uma metodologia a qual coopera para síntese de conhecimentos através de pesquisas reconhecidas mundialmente, contribuindo para incorporação de evidências significativas para sua utilização na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Baseado nas etapas nomeadas anteriormente, foi realizada a definição do tema “Fatores associados ao Baby Blues e depressão puerperal”, posteriormente, a elaboração da questão norteadora: “Quais os fatores têm associação com o baby blues e depressão puerperal?”

A busca foi realizada no período de maio a julho de 2022, nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tal, a estratégia de busca utilizou os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Depressão pós-parto”, “Fatores de risco”, “Depression Postpartum” e “Risk Factors”, selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Optou-se por utilizar descritores não controlados na perspectiva de capturar uma quantidade maior de artigos e direcionar a estratégia de busca, sendo estes: Baby Blues, Pós-parto blues, blues pós-parto, Postpartum Blues e Blues Postpartum em associação com os operadores booleados OR e AND. As estratégias utilizadas para as buscas nas bases de dados estão representadas no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Estratégias de busca dos estudos nas bases de dados. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

Base/ Banco de dados	Estratégia de Busca	Resultados
BVS	(Depressão pós-parto) OR (baby blues) OR (blues pós-parto) AND (Fatores de risco)	84
PUBMED	(Depression,Postpartum) OR (Postpartum blues) OR (Baby blues) AND (Risk Factors)	3.366
TOTAL		3.450

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Para seleção dos artigos que compuseram a amostra desta revisão, adotaram-se os critérios de inclusão: Artigos publicados em português, inglês e espanhol; Estudos publicados nos últimos cinco anos na íntegra e que, retratassem a temática proposta para a revisão. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: Dissertação, tese, livro ou capítulo de livro, anais de eventos, editorial, estudos de revisão da literatura, estudos com fuga de tema, por não responder à questão norteadora. Nos casos dos artigos repetidos em mais de uma base, consideraram-se para análise apenas uma vez.

A Triagem dos estudos baseou-se através de um fluxograma de identificação por meio das orientações do Updated Guideline for Systematic Reviews (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). As etapas encontram-se apresentadas na figura 1.

Posteriormente os artigos foram escolhidos em cada base eletrônica para leitura completa, após análise de títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão, a fim de garantir a seleção de publicações pertinentes.

Os dados dos estudos foram selecionados através da criação de um formulário adaptado para revisão integrativa, na perspectiva de melhorar a observação e análise de cada artigo segundo Ursi e Galvão (2006), no qual foi composto pelos itens: Título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo, país em que o estudo foi realizado, tipo de estudo e nível de evidência.

A indicação do nível de evidência baseou-se no modelo da prática baseada em evidências, que apresenta como característica classificar a pesquisa de acordo com a abordagem metodológica, de forma hierárquica, variando de 1 a 7 (BOLCATO *et al.*, 2017).

Deste modo, os níveis foram classificados da seguinte forma: Nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências adquiridas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências procedentes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo;

nível 7, evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

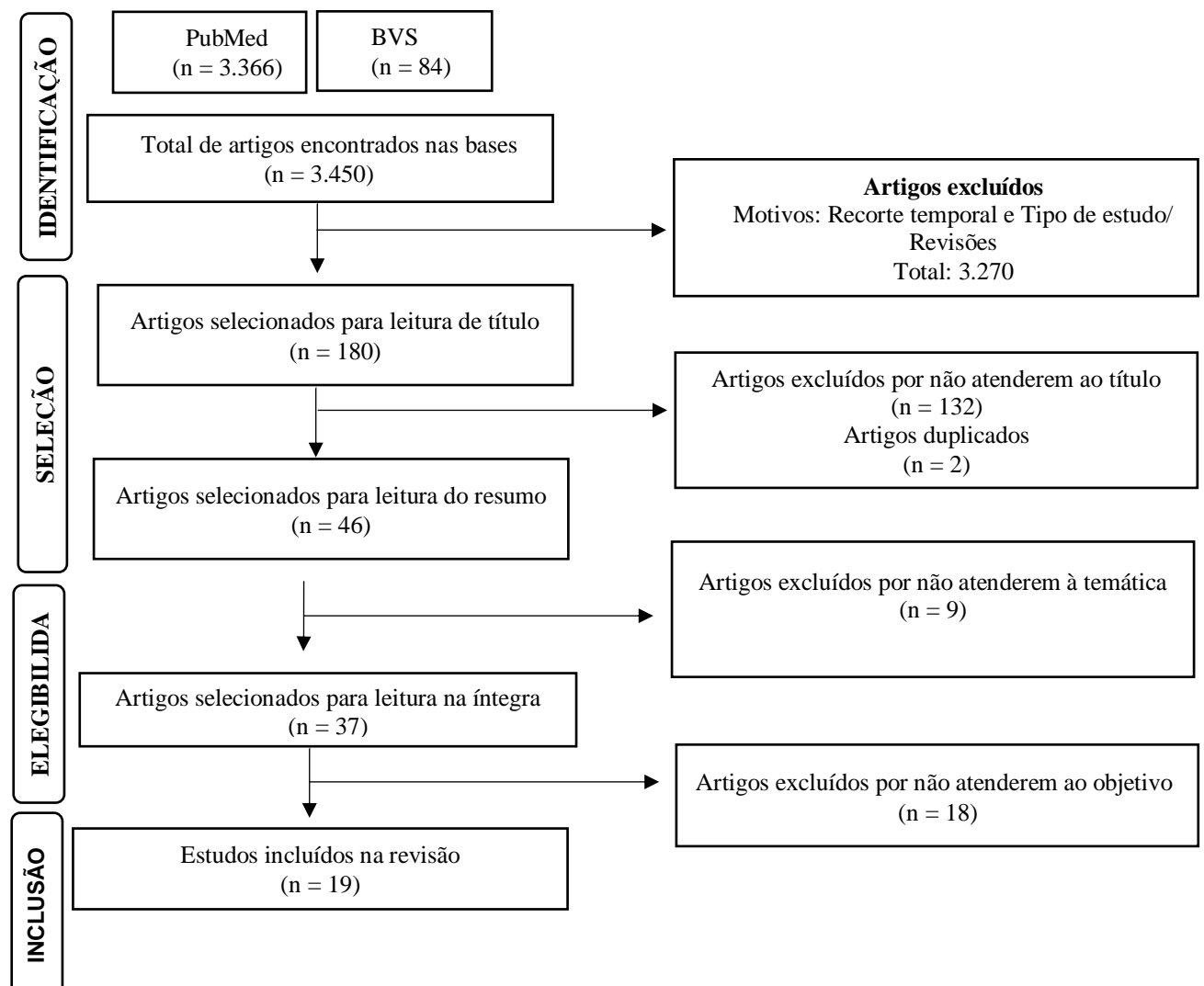
No primeiro momento, foram encontrados 180 artigos, sendo 16 da BVS e 164 do PubMed, após a leitura do título, foram selecionados 46 artigos. Foi seguida a leitura do resumo, excluindo aqueles que não se encaixavam nos critérios de inclusão, resultando em 37 artigos para a leitura na íntegra. Após leitura completa dos estudos, foram selecionados 19 artigos para composição da revisão.

A análise dos dados se deu por meio das comparações e plausibilidade, contribuindo para uma construção lógica no qual constitui-se o formulário, sendo analisados e apresentados conforme variáveis apresentadas na tabela. As principais evidências dos dados do material coletado foram discutidas com base na literatura, o que possibilitou a elaboração de três categorias, que são: fatores sociodemográficos, fatores clínicos e fatores sociais.

O presente estudo não envolve seres humanos, por este motivo não foi submetido ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

O fluxograma mostra a trajetória de busca e seleção dos estudos incluído é apresentado a seguir:

Figura 1- Fluxograma de identificação do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Campina Grande, PB, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4 RESULTADOS

Os 19 artigos que constituíram a amostra final foram publicados nos anos de 2016 a 2021, sendo 2017 (21,05%), 2018 (21,05%), 2019 (10,52%), 2020 (26,31%), 2021 (5,26%) e 2022 (15,79%), após aplicação dos filtros só apareceram artigos no idioma inglês. Os estudos foram realizados nos seguintes países: Itália, Polônia, Nigéria, Irã, Estados Unidos, Grécia, Vietnã, Kosovo, Coreia do Sul, Espanha, África do Sul, Austrália, Turquia, Japão, Inglaterra e Irlanda do Norte, sendo Estados Unidos (15,78%) o país com o maior número de publicações. Os tipos de estudo foram: Transversal (63,12%), Caso-controle (10,52%), Prospectivo (15,78%) Ensaio clínico controlado randomizado (10,52%). Ao avaliar o nível de evidência, 89,47% das publicações foram classificadas com nível 4.

Para uma melhor percepção, o quadro 2 aborda a descrição dos estudos da amostra final, atentando para: título do artigo, autores, ano de publicação, idioma e país em que o estudo foi realizado, tipo de estudo, nível de evidência, periódico, fatores de riscos e bases de dados.

Referente aos fatores de riscos envolvidos nos artigos, foram listados um total de 18 fatores, os quais foram divididos em três categorias: fatores clínicos, fatores pessoais e fatores sociodemográficos.

Os estudos apresentaram, de forma predominante, enfoque nos fatores sociodemográficos, sendo abordado em 17 artigos. São eles: apoio social, classe social, moradia, nível de escolaridade, idade materna, gravidez não planejada, insegurança financeira, mulheres sem parceiros, conflitos familiares, mulheres multíparas e violência conjugal.

Os fatores clínicos foi a segundo maior frequência no presente estudo, são eles: histórico de depressão, via de parto, aleitamento exclusivo e experiência traumática durante o parto. Por fim, os fatores pessoais abordados nesta revisão foram: dor durante o parto, baixa autoestima e falta da qualidade de sono materno

Quadro 2. Caracterização dos estudos que compõem a amostra final. Campina Grande, PB, 2022.

	Título	Autor/ ano	Idioma/País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência	Periódico	Fatores de risco	Base de Dados
1.	Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. (Preditores periparto do risco de transtorno depressivo pós-parto: resultados de um estudo de caso-controle).	Zareba, <i>et al.</i> (2020)	Inglês/Polônia	Caso-controle.	4	International Journal of Environmental and Public Health	Cesariana, violência obstétrica, perda elevada de sangue durante o parto, tempo maior de internação, Interrupção voluntária prévia da gravidez, menor nível de escolaridade, quantidade de gestações anteriores, falta de apoio, apgar 5' e DPP anterior.	MEDLINE
2.	Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria. (Prevalência e preditores de depressão pós-parto entre mulheres pós-parto em Lagos, Nigéria).	Adeyemo, <i>et al.</i> (2020)	Inglês/Nigéria	Transversal com abordagem quantitativa	4	Revista African Health Sciences	Multiparidade, parto por cesariana, histórico de Baby blues; Falta de apoio do parceiro, violência de parceiros íntimos e não amamentação do bebê.	MEDLINE
3.	Investigation of breastfeeding training based on BASNEF model on the intensity of Postpartum blues. (Investigação do treinamento em amamentação baseado no modelo BASNEF sobre a intensidade do blues pós-parto).	Akbrzadeh, <i>et al.</i> (2018)	Inglês/ Irã	Caso-Controle	4	Revista Eastern Mediterranean Health Journal	Interrupção do aleitamento materno	MEDLINE

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4.	Risk For Postpartum Depression Among Immigrant Arabic Women in the United States: A Feasibility Study. (Risco de depressão pós-parto entre mulheres árabes imigrantes nos Estados Unidos: um estudo de viabilidade).	Alhasa nat, <i>et al.</i> (2017)	Inglês/Estados Unidos	Transversal com abordagem quantitativa	4	Revista J Midwifery Womens Health	Falta de apoio social, ansiedade pré-natal, depressão pré-natal, blues da maternidade e estresse.	MEDLINE
5.	Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study. (Fatores sociodemográficos e de risco do parto para o desenvolvimento de depressão pós-parto em uma amostra de 3.233 mães do estudo tcheco ELSPAC).	Fiala, <i>et al.</i> (2017)	Inglês/Europa	Prospectivo com abordagem quantitativa	4	Revista BMC Psychiatry	Histórico familiar de depressão do lado paterno da gestante (pré-natal), mães vivendo sem parceiros, sentimentos de infelicidade sobre a gravidez, escolaridade baixa, mães que optaram por não amamentar, mães que vivem sem parceiros e falta de apoio.	MEDLINE
6.	Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath's blues questionnaire. (Blues da maternidade: fatores de risco na população grega e validade da versão grega do questionário de blues de Kennerley e Gath).	Ntaouti, <i>et al.</i> (2020)	Inglês/Grécia	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Menos anos de casamento e a insegurança econômica.	MEDLINE

7.	Postpartum Depression and Risk Factors among Vietnamese Women. (Depressão pós-parto e fatores de risco entre mulheres vietnamitas).	Thi Kim, et al. (2018)	Inglês/Vietnã	Transversal com abordagem quantitativa	4	BioMed Research Internacional	Baixo nível de escolaridade, mães que com doenças ginecológicas durante a gravidez e mães primíparas, abuso do companheiro.	MEDLINE
8.	Antepartum Services and Symptoms of Postpartum Depression in At-Risk Women. (Serviços pré-parto e sintomas de depressão pós-parto em mulheres em risco).	Sharon, et al. (2017)	Inglês/Estados Unidos	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal Nursing: JOGNN	Abuso físico e histórico de depressão.	MEDLINE
9.	Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk Factors. (Prevalência de depressão pós-parto na clínica de obstetrícia e ginecologia no hospital universitário do Kosovo: fatores de risco demográficos, obstétricos e psicossociais).	Vjosa, et al. (2020)	Inglês/Kosovo.	Prospectivo de coorte observacional	4	European Journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology	Complicações da gravidez, medo do parto, relação conjugal ruim, depressão ou ansiedade pré-natal e falta de apoio.	MEDLINE
10.	Obstetric risk factors for depression during the postpartum period in South Korea: a nationwide study. (Fatores de risco obstétricos para depressão durante o período pós-parto na Coreia do Sul: um estudo nacional).	Hyunc, et al. (2017)	Inglês/Coreia do Sul.	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of psychosomatic research	Primiparidade, idade materna jovem (<20 anos) e avançada (≥35 anos), parto prematuro, parto cesáreo, pré-eclâmpsia, parto induzido e abrupção placentária, fatal de apoio.	MEDLINE

11.	Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. (Relação entre violência obstétrica percebida e o risco de depressão pós-parto: um estudo observacional).	Sergio, et al. (2022)	Inglês/Espanha	Transversal com abordagem quantitativa	4	Widwifery	Multiparidade, ter vivenciado violência obstétrica verbal e psicoafetiva, internação em UTI neonatal e falta de apoio.	MEDLINE
12.	Obstetric pain correlates with Postpartum depression symptoms: a pilot prospective observational study. (A dor obstétrica se correlaciona com os sintomas de depressão pós-parto: um estudo observacional prospectivo piloto).	Grace, et al. (2020)	Inglês/Estados Unidos	Prospectivo com abordagem quantitativa	4	BMC pregnancy and childbirt	Dor durante o trabalho de parto.	MEDLINE
13.	Perinatal depressive symptoms among low-income South African women at risk of depression: trajectories and predictors. (Sintomas depressivos perinatais entre mulheres sul-africanas de baixa renda em risco de depressão: trajetórias e preditores).	Emily, et al. (2019)	Inglês/África do sul	Ensaio controlado randomizado	1	BMC pregnancy and childbirt	Insegurança alimentar grave, violência de parceiros íntimos, pouco apoio social, maior comprometimento funcional, consumo problemático de álcool.	MEDLINE

14.	Partner violence and postnatal mental health: cross-sectional analysis of Factors associated with depression and anxiety in new mothers. (Violência de parceiros e saúde mental pós-natal: análise transversal de fatores associados à depressão e ansiedade em novas mães).	Shubha, <i>et al.</i> (2018)	Inglês/Austrália	Ensaio controlado randomizado	1	Australian journal of primary health	Mulheres abusadas.	MEDLINE
15.	Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and Postpartum depression: A multicentre follow-up study. (Relação entre os tipos de parto das mães, intervenções de parto, experiências de parto e depressão pós-parto: um estudo multicêntrico de acompanhamento).	Unsal, <i>et al.</i> (2018)	Inglês/Túrcia	Transversal com abordagem quantitativa	4	Sexual& reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives	Mulheres que não foram treinadas sobre o tipo de trabalho de parto durante a gravidez.	MEDLINE
16.	Pre-pregnancy sleep duration and Postpartum depression: a multicenter study in Japan. (Duração do sono pré-gestacional e depressão pós-parto: um estudo multicêntrico no Japão).	Seiko, <i>et al.</i> (2021)	Inglês/Japão.	Transversal com abordagem quantitativa	4	Archives of women's mental health	Mulheres multípara e curta duração de sono pré-gravidez.	MEDLINE

17.	Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale.	Gracia, <i>et al.</i> (2019)	Inglês/Inglaterra e Irlanda do Norte.	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of affective disorders	Mulheres com baixa escolaridade, etnia minoritária, idade elevada e não ter um parceiro.	MEDLINE
	(Identificando a depressão pós-parto: Comparação de um item de depressão auto-relatada com os escores da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo três meses após o parto).							
18.	Emergency cesarean section is a risk factor for depressive symptoms When breastfeeding is limited.	Lea, <i>et al.</i> (2022)	Inglês/Grécia	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Cesariana associada a menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo.	MEDLINE
	(A cesariana de emergência é fator de risco para sintomas depressivos quando o aleitamento materno é limitado).							

19. Emergency cesarean section is a risk factor for depressive symptoms When breastfeeding is limited. (A cesariana de emergência é fator de risco para sintomas depressivos quando o aleitamento materno é limitado).	Lea, <i>et al.</i> (2022)	Inglês/Grécia	Transversal com abordagem quantitativa	4	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	Cesariana associada a menor probabilidade de aleitamento materno exclusivo.	MEDLINE
---	---------------------------	---------------	--	---	---	---	---------

5 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura pesquisada para realização do presente estudo, evidenciou-se que o baby blues puerperal e a DPP são considerados problemas de saúde pública em virtude do seu elevado índice de prevalência. Tal índice está relacionado à deficiência na identificação precoce dos sintomas iniciais e dos fatores de riscos que desencadeiam esses Transtornos puerperais. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do conhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde e dos familiares para o melhor enfrentamento do problema. Sabe-se que quanto maior a capacitação destes profissionais, maior é a qualidade da assistência prestada à puérpera, a qual deve ser baseada no rastreio, na observação, na identificação precoce dos sintomas e dos fatores de risco que podem vir a desencadear o transtorno no futuro (ALIANE, MAMEDE; FURTADO, 2011; ARRAIS; ARAÚJO, 2016; VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020).

Os achados identificados dessa revisão são apresentados em três categorias: fatores sociodemográficos, fatores clínicos e pessoais.

Entre os fatores sociodemográficos encontrados, o mais citado na presente revisão foi a falta de apoio social, presente em 8 artigos. Em virtude de o puerpério ser um período marcado por mudanças físicas e emocionais, a mulher necessita de uma rede de apoio, composta pela família, parceiro e/ou amigos, que demonstre afeto, assistência e companhia, auxiliando a enfrentar todos os medos e inseguranças. Coincidentemente ao achado no atual os estudos de, Manente e rodrigues (2016) e Wubetu, Engidaw e Gizachew (2018) evidenciaram que a falta de apoio social é um dos maiores contribuintes para os problemas de saúde mental da mulher no puerpério. Na mesma perspectiva, o estudo de Airosa e Silva (2013) analisou uma associação entre a falta de apoio social com a sintomatologia depressiva, estresse, ansiedade e vínculo mãe-filho. Da mesma forma, Urdaneta *et al.*, (2011) relata em seu estudo que um bom apoio social se configura como um fator protetor para o Baby Blues puerperal e para a DPP.

A baixa classe social é considerada um fator de risco alarmante em decorrência das dificuldades e vulnerabilidades impostas pelo baixo poder aquisitivo, como: moradia precária, gravidez na adolescência, ausência de saneamento básico, sobrecarga financeira e emocional. Tais condições colocam a vida da mãe e do bebê em risco, aumentam as chances de contrair doenças, além de elevar a sobrecarga financeira por não possuírem renda fixa.

As investigações do estudo realizado por Moraes e colaboradores (2006) e por Albuquerque (2021), o qual concluiu que puérperas que vivem sob uma renda familiar de até um salário mínimo apresentam maior chance de desenvolver o Baby Blues e DPP. Na mesma perspectiva, os estudos realizados por Greinert; Milani (2015) e Garfield *et al.*, (2015), evidenciaram que o desemprego e ausência de parceria fixa são fatores de risco associados aos transtornos mentais puerperais.

Observou-se nos estudos de Gerl, *et al* (2021); Zareba, *et al* (2020); Adeymo, *et al.* (2020); Lea, *et al.* (2022) inclusos da revisão, que a gravidez não planejada está associada à maiores chances de DPP, uma vez que a chegada de um bebê é marcada por sentimentos depressivos. Rapoport, Piccinini, (2006) destaca em pesquisa, a existência de sentimentos como desespero, cansaço, medo, falta de paciência e insegurança nas puérperas.

Partindo da mesma perspectiva, o abandono escolar está associado às mães jovens, com faixa etária abaixo de 20 anos, podendo ser um fator determinante para o desenvolvimento de transtornos emocionais na mulher no período pós-parto. Predominantemente nessa faixa etária, as puérperas não possuem amadurecimento psicológico suficiente para saber lidar com as mudanças físicas e hormonais advindas do período gestacional e do puerpério, acarretando consequentemente em problemas de saúde como baixa autoestima, rejeição do bebê e ansiedade pelo período do puerpério. Moll *et al.*, (2019) reafirma a ideia de mães jovens como fator de

risco, e Al Hinai (2014) afirma que os conflitos familiares são fatores estressores para os transtornos puerperais.

Por outro lado, puérperas com idade igual ou maior de 35 anos, estão propícias ao desenvolvimento da DPP pois enquadram-se na gestação de alto risco. Essa faixa etária aumenta a probabilidade de uma gestação com complicações, como: malformações fetais associadas a hipertensão arterial, diabetes gestacional, parto prematuro e maior risco de sofrimento fetal e aborto, além de contribuir para uma alta incidência de cesarianas. Trigo *et al.*, (2020); Albuquerque; Rollemberg, (2021) corroboram com os achados da presente revisão ao relatar que a idade materna igual ou maior de 35 anos é um fator de risco para o surgimento de DPP.

É indiscutível que a mulher durante puerpério apresenta maior carga de estresse em decorrência a sobrecarga elevada sob a sua vida e nova rotina. A partir desse contexto, foi demonstrado que o maior número de filhos influencia no excesso de atividades e exige maior demanda e dedicação da mulher. Em concordância, Moll *et al.*, (2019), e Faisal-Cury *et al.*, (2004) e; Nascimento *et al.*, (2022) destacam em seus estudos que a grande quantidade de filhos provoca uma exaustão física e mental em virtude do excesso de obrigações que recaem sob a puérpera, contribuindo para os transtornos mentais puerperais.

No que tange aos fatores de risco clínicos, o histórico de depressão foi um dos mais citados na presente revisão. Arrais,; Araujo e; Schiavo, (2018) observaram que mais da metade das mulheres que apresentaram baby blues puerperal e DPP tinham desenvolvido depressão em algum momento da vida ou durante a gestação. Esses achados são concordantes com os resultados de Ramos *et al.*, (2018), que apontaram a depressão como fator de risco associado ao Baby Blues puerperal e a DPP.

Outro fator bastante prevalente nessa revisão que está relacionado aos transtornos puerperais foi o nascimento via cesariana. Rua *et al.*, (2021) e Poles *et al.*, (2018) descrevem que a cesariana é um grande fator de risco para o baby blues puerperal e para DPP, por ser realizada sobretudo de emergência, apresentando uma grande carga de estresse, efeito negativo no emocional da mãe, ansiedade e em alguns casos, decepção por idealizar um parto vaginal, e não acontecer. Além disso, salientam-se sintomas como cefaleia pós anestesia e pós-operatório doloroso. Da mesma forma, o estudo de Skari., *et al* (2002) evidenciou que mulheres submetidas a cesárea não planejada apresentam um risco de 15% a mais de desenvolver a DPP, em relação as que tiveram parto vaginal.

Ainda, o estudo em tela elucidou a relação entre a cesariana e a maior probabilidade do desmame precoce. Salienta-se que o parto cesáreo provoca transtornos puerperais que estão associados, na maioria das vezes, a interrupção da amamentação antes dos 6 meses de vida do bebê. Esse resultado é favorável ao que a literatura de Santana *et al.*, (2019) traz, em que mães depressivas são mais propensas a interromper precocemente a amamentação. Nessa mesma perspectiva, a não oferta do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) como recomendado, caracteriza-se como um fator predisponente da DPP, tendo em vista a ciência dos malefícios que o desmame precoce traz ao bebê. Entretanto, diferente dessa revisão, o atual estudo não conseguiu identificar a suspensão da amamentação como consequência ou fator desencadeante da DPP.

O parto é um momento único e idealizado por muitas mulheres, em sua maioria a realização de um sonho, porém, pode-se tornar uma experiência traumática. O parto traumático é definido como um evento durante o trabalho de parto ou no momento de parto. Está associado a uma violência obstétrica, podendo ser física, como episiotomia ou psicológica, como humilhações e omissão de informações, acarretando problemas futuros em sua vida psíquica, como: sentir-se desamparada, medo intenso, perda de controle e recordações negativas do parto, através de sonhos, imagens ou emoções. Zambaldi,; Cantilino e; Sougey, (2009) afirmam que puérperas com experiência traumática apresentaram entorpecimento afetivo, conhecido como

Transtorno De Estresse Pós-Traumático (TEPT), e transtornos de humor, como o baby blues puerperal e a DPP.

Ademais, esses dados concordam com os achados de Cardozo., *et al* (2022) que afirmou em seu estudo que devido à vulnerabilidade no momento do parto, a violência obstétrica configura-se como uma experiência traumática e contribui para o desenvolvimento da depressão puerperal. Em concordância, Rocha e; Grisi, (2017) relataram que a violência obstétrica afeta negativamente a vida das puérperas. A fim de reduzir danos e identificar precocemente ações de violência, o profissional enfermeiro deve atentar-se aos sinais físicos e/ou comportamentais apresentados pela paciente durante o pós parto, uma vez que é o profissional que têm contato direto e contínuo com a paciente.

Por fim, no que tange aos fatores pessoais, pôde-se destacar a dor. Esta é definida como uma sensação pessoal e subjetiva, estando presente durante o trabalho de parto e pós-parto, variando entre as mulheres. Sendo assim, é considerada um fator de risco pessoal, no qual pode estar associado à experiência traumática. A dor pode surgir em diferentes locais durante o trabalho de parto, acarreta medo, preocupações e um grande estresse para a mãe, além de fomentar alteração fisiológica e psicoafetivas no binômio mãe-filho, como: alteração no equilíbrio de oxigênio do sangue, prejudicando a oxigenação do bebê e a diminuição do vínculo afetivo. (SOUZA; BARROS, 2020; PEREIRA;, FRANCO;, BALDIN;, 2011).

A dor durante o trabalho de parto é um fator em destaque e influente para os sintomas de baby blues e DPP. Angelo *et al.*, (2014) apontaram que o estresse gerado pela dor de intensidade moderada a intensa no parto, prenunciam os sintomas depressivos.

Outro fator pessoal importante é a baixa autoestima, sendo caracterizada pela falta de confiança, percepção negativa sobre si e dificuldade na realização de atividades diárias. Normalmente, está associada à insatisfação com o corpo em decorrência das mudanças físicas e hormonais presentes no puerpério e/ou pelo sentimento de frustração na quebra de expectativa diante do puerpério (CASTRO; LOPES; MONTEIRO, 2020).

Perante o exposto, a baixa autoestima é um fator que predispõe o baby blues puerperal e a DPP. Schardosim; Heldt, (2011) abordaram que sintomas como baixa autoestima servem como um alerta para possível DPP, assim como o estudo de Santos; Serralha, (2015), relatam que a baixa autoestima é um fator de risco para depressão pós-parto.

É sabido que o puerpério é um período de adaptação e de mudanças na rotina da mãe e da família, em que o bebê exige uma maior atenção. Assim como o estudo de Matsuo *et al.*, (2021) presente nessa revisão, outros estudos como o de Kalmbach,; Pillai e; Drake, (2018); Simões *et al.*, (2019) também expõem a falta de qualidade do sono materno como outro fator de risco pessoal, uma vez que a mesma necessita acordar no meio da noite para amamentar seu filho, acarretando muitas vezes um distúrbio do sono. Hiscock; Wake, (2001); Warren *et al.*, (2006); Lopes *et al.*, (2010) relatam que a frequência dos despertares maternos e a quantidade e qualidade de tempo de sono apresentam associação com os sintomas depressivos puerperais.

Desse modo, o desconhecimento e a falta de preparo dos profissionais da saúde acerca dos fatores de risco associados ao baby blues puerperal e a DPP dificultam o planejamento de medidas preventivas e corroboram para uma detecção tardia dos transtornos puerperais. Na presente revisão, evidenciou-se o baixo número de estudos que abordam a problemática, o que demonstra desatualização e desinteresse na temática abordada. Tendo em vista a insuficiente capacitação por parte dos profissionais de saúde, alguns casos de DPP e baby blues passam despercebidos e acarretam graves consequências no binômio mãe- filho, tais como: problemas de comportamento, dificuldades para comer e dormir, hiperatividade, atrasos no desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança (GOMES *et al.*, 2010; BRASIL, 2020).

6 CONCLUSÃO

Salienta-se que as temáticas abordadas no estudo, baby blues e DPP, são caracterizadas como problemáticas relevantes em decorrência do elevado índice de prevalência e graves consequências a curto e a longo prazo na saúde da mãe e do bebê.

A presente revisão integrativa permitiu a análise de estudos que evidenciaram o baby blues e a depressão pós-parto como sendo uma etiologia multifatorial. Destacam-se os fatores sociodemográficos e clínicos, os quais apresentaram maior representatividade no estudo, revelando ligação direta entre o meio em que a puérpera está inserida e sua saúde. Ademais, a falta de apoio social foi o fator que se mostrou mais evidente e associado à predisposição ao baby blues e DPP na presente revisão.

Os fatores clínicos encaixaram-se como segunda maior frequência, cabendo destaque para: cesariana, interrupção no aleitamento exclusivo e experiência traumática durante o parto. Por fim, os fatores pessoais foram os menos abordados, sendo: dor durante o parto, baixa autoestima e falta de qualidade do sono materno.

Observou-se baixo quantitativo de pesquisas que avaliaram a relação dos fatores de risco e os transtornos puerperais. Tal dado demonstra desinteresse pela problemática no meio científico, o que corrobora com a desatualização da prática clínica baseada em evidências. Torna-se necessário o maior número de estudos sobre a temática apresentada a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde, das mulheres e das famílias para que seja possível a identificação precoce dos fatores de risco associados.

Diante do exposto, o estudo evidenciou a importância da qualificação profissional para identificação dos sintomas do baby blues e da DPP. Os achados concordam que a realização do rastreio precoce dos fatores de riscos juntamente à oferta de consulta de qualidade, desde o pré-natal até o puerpério, é capaz de minimizar os impactos negativos decorrentes desses transtornos na vida do binômio mãe-filho.

Por fim, conclui-se que o conhecimento prévio dos fatores de risco possui grande importância frente ao baby blues e DPP, diante do planejamento e execução de ações preventivas. Assim, novos estudos voltados para os fatores de riscos são propostos, afim de promover o cuidado integral à puérpera, através de uma assistência humana e de qualidade oferecida por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AIROSA, S.; SILVA, I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.14, n.1, p. 64-77, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540008>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

AL HINAI, F. I.; AL HINAI, S. S. Prospective Study on Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Al-Dakhliya Governorate in Oman. **Oman Medical Journal**, v.29, n.3, p.198-202, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052391/>. Acesso em 16 de setembro de 2022.

ALBA, B.M. CE:Postpartum Depression: A Nurse's Guide. **Revista American Journal of Nursing**, v.121, n. 7, p.32 - 43, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2021/07000/CE_Postpartum_Depression_A_Nurse_s_Guide.25.aspx. Acesso em: 8 de setembro de 2022.

ALBUQUERQUE, R. N; ROLLEMBERG, D. V. S. Fatores de risco e cuidados à mulher com baby blues. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v.21; n.1; p 239-249, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/download/41704261/2567>. Acesso em: 7 de setembro de 2022.

ALHASANAT, D.; FRY-MCCOMISH, J.; YARANDI, H. N. Risk for Postpartum Depression Among Immigrant Arabic Women in the United States: A Feasibility Study. **Journal Of Midwifery & Women's Health**, v.62, n. 4, p. 470-476, jul.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12617>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

ALIANE, P. P.; MAMEDE, M. V.; FURTADO, E. F. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós- parto. **Psicologia em Pesquisa**, [online] v.5, n.2, p. 146-155, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007. Acesso em 16 de setembro de 2022.

American Psychiatric Association dsm-5. Disponível em: https://www.alex.pro.br/DSM_V.pdf. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

ANGELO, R. DI C. DE O. *et al.* Dor e fatores associados em puérperas deprimidas e não deprimidas. **Revista Dor**, v.15, p.100- 106, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140022>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

ARRAIS, A. DA R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Revista da SBPH**, v.19, n. 1, p. 103-116, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

ARRAIS, A. DA. R.; ARAUJO, T.C. C.F. DE; SCHIAVO, R. DE A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.38, n. 4, p. 711-729, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

BALLONE, G.J in: FERREIRA M. J. P.; NAKAMURA E. K. Depressão pós-parto. Trabalho de conclusão de curso. Centro Universitário Campos de Andrade, p. 5, 2006. Acesso em 5 de setembro de 2022.

BOLCATO, M. *et al.* Disabling Outcomes After Peripheral Vascular Catheter Insertion in a Newborn Patient: A Case of Medical Liability? **American Journal of Case Reports**, 2017. V.18, p. 1126-1129. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29056746/>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. Brasília: Ministério da saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada**. Brasília: (DF): Ministério da Saúde, 2001.

BRITO, F. **Como lidar com as emoções durante o puerpério?** Desenvolvidor, 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://desenvolvidor.com/universo-feminino/como-lidar-com-as-emocoes-durante-o-puerperio/>. Acesso em: 07 setembro de 2022.

CARDOZO, M.M. *et al.* O desenvolvimento de depressão puerperal após violência obstétrica: Uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n.6, p. e25011629176, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29176>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

CARNIELLI, F. **Dificuldades na Amamentação: quando a mãe não consegue amamentar**. Blog Leiturinha, 2018. Disponível em: <https://leiturinha.com.br/blog/dificuldades-na-amamentacao/>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

CARVALHO, M.S.M; SAMPAIO, F.M. C. Uso de antidepressivos na amamentação: revisão sistemática baseada na evidência. **Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstetras**, n. 12, 2012. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6152/1/Rev12APEO_11_uso%20de%20antidepressivos%20durante%20a%20amamenta_o.pdf. Acesso em 9 de setembro de 2022.

CASTRO, F. *et al.* Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. **Archives of Women's Mental Health**, v.18, n.3, p. 463-471, 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0472-1>. Acesso em 16 de setembro de 2022.

CASTRO, N.B. DE; LOPES, M. V. DE O.; MONTEIRO, A. R. M. Low chorinc self-esteem and low situational self-esteem: a literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0004>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

Depressão pós-parto – Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>. Acesso em 17 de setembro de 2022.

FAISAL- CURY, A. *et al.* Postpartum depression: in relation to life events and patterns of coping. **Archives of Women's Mental Health**, v.7, n.2, p. 123-131, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0038-0>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

FALCONE, V.M, *et al.* Atuação multiprofissional e saúde mental de gestantes. **Revista de saúde Pública**, v.39, n.4, p.612-618, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

FELLMETH, G. *et al.* Identifying postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at three months postpartum. **Journal of Affective Disorders**, v.251, p.8-14, maio 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.002>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

FIALA, A. *et al.* Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czeach ELSPAC study. **BMC Psychiatry**, v.17, n.1, 21 mar.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1261-y>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

FONSECA, L. **Baby blues ou Blues pós-parto – Maternidade D'Or**. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/maternidade/noticias/artigo/baby-blues-ou-blues-pos-parto>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

GALVÃO, C. M. Evidence hierarchies. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n. 2, p-5-5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

GARFIELD, L. *et al.* Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms in Low-Income Women With Very Low- Birth-Weight Infants. **Advances in Neonatal Care**, v.15, n.1. p.E3-E8, 2015.

GERLI, S. *et al.* Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the Internacional Society of Perinatal Obstetricians**, v.34, n.8, p. 1227-1232,2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1630818>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.

- GOMES, L. A. *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Ver Rene**, v.11, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689>. Acesso em: 4 de outubro de 2022.
- GREINERT, B. R.M.; MILANI, R.G. Depressão Pós-Parto: Uma compreensão Psicossocial. **Psicologia: teoria e prática**, v.17, n.1, p.26-36, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872015000100003&script=sci_abstract. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- HISCOCK, H.; WAKE, M. Infant Sleep Problems and Postnatal Depression: A Community-Based Study. **PEDIATRICS**, v. 107, n.6, p. 1317-1322, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.107.6.1317>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.
- KALMBACH, D. A; PILLIAI, V.; DRAKE, C. L. Nocturnal insomnia symptoms and stress-induced cognitive intrusions in risk for depression: A 2-year prospective study. **PLOS ONE**, v.13, n. 2, p.e0192088, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192088>. Acesso em: 4 de outubro de 2022.
- LOPES, E. R. *et al.* Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, p. 88- 93, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200002> . Acesso em: 17 de setembro de 2022.
- MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensamentos famílias**, v.20 n. 1, p. 99-111, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100008. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- MATAR, R. *et al.* A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.29, p.470-477, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000900006> Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- MATSUO, S. *et al.* Pre-pregnancy sleep duration and postpartum depression: a multicenter study in Japan. **Archives of Women's Mental Health**, v.21, n.25, p. 181-189, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01136-1>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C. DE C.P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, dez.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
- MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, v.6, n.7, p.e1000097, 2009.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

MOLL, M. F. *et al.* Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.13, n.5, p. 1338, 2019.

Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a239181p1338-1344-2019>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

MORAES, I. G. DA S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n. 1, p.65-70, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100011> . Acesso em: 17 de setembro de 2022.

NASCIMENTO, J. W. N., Fatores associados a ocorrência de depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e43811326858, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26858>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

FIOCRUZ. **No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica**. Disponível em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html> Acesso em: 17 de setembro de 2022.

Organização Mundial de Saúde. **Plano de ação de Saúde Mental 2013-2020**.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 8 de setembro de 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Taxas de cesarianas continua aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS- OPAS/OMS**.

Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso%3E.#gsc.tab=0>. Acesso em: 8 de setembro de 2022.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.61, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxXYGnzBLfzWMtcCFy/?format=pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. **Repositório.usp.br**,2015. Disponível em <https://repositorio.usp.br/item/002775594>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

POLES, M. M. *et al.* Sintoma depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, p.351-358, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800050>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

PUGLIA, A. P. M. *Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo. Editora **Senac São Paulo**, 2020. p. 277-281.

- RAMOS, A. *et al.* Fatores associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v.15, n.27, p. 4-13, 2018. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores%20associados.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2022.
- RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Journal of Human Growth and Development**, v.16, n.1, p.85-96,2006. Disponível em: <https://bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n1/09.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.
- ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa realidade. **Id on line. Revista de Psicologia**, v.11, n.38, p.623-635, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- RODRÍGUEZ, *et al.* Factores de riesgo asociados a la prematuridade em recién nacidos de madres adolescentes. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v.73, n.3, p.157-170, 2013. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003. Acesso em: 17 de setembro de 2022.
- ROMANELLI, T. Puerpério: o que é, fases, mudanças físicas e psicológicas. **Dicas de Mulher**, 28 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.dicasdemulher.com.br/puerperio/>. Acesso em: 9 de setembro de 2022.
- RUA *et al.*, 2021. Cesárea e depressão pós-parto: uma revisão dos fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Científico. Acervomais.com.br**, v.18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5727.2021>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- SANTANA, K. R. *et al.* Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: Revisão sistematizada. **Revista de atenção à saúde**, v.18, n.64, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6380>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.
- SANTOS, F.A.P. S; BRITO, R. S; MAZZO, M.H.SN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Rev Min Enferm**, 2013 out/dez; v 17, n (4). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130062>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- SANTOS, L. P., SERRALHA, C. A. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, p. 05-25, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.3748>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.
- SCHARDOSIM, L. M., HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.1, p.159-166, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100021> . Acesso em: 17 de setembro de 2022.
- SILVA, C. S. *et al.* Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v.93, n.4,

p.356-364,2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.005>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

SIMÕES, N. D. *et al.* Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n.5, p.530-537, 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074>. Acesso em: 4 de outubro de 2022.

SKARI, H. *et al.* Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth a prospective population-based study of mothers and fathers. **BJOG: na international journal of obstetrics and gynaecology**. V.109, n.10, p.1154-1163, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1470-0328\(02\)00968-0](https://doi.org/10.1016/S1470-0328(02)00968-0). Acesso em: 17 de setembro de 2022.

SLOMIAN, J. *et al.* Consequences of maternal postpartum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. **Saúde da Mulher**, jan. 2019. v. 15, p. 174550651984404. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745506519844044>. Acesso em: 8 setembro de 2022.

SOUZA, J. B. DE; BARROS, C.M. DE. Considerations about the new concept of pain. **Brazilian Journal Of Pain**, v.3, n.3,2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200190> . Acesso em: 16 de setembro de 2022.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R.DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 9 de setembro de 2020.

TIAN, T. *et al.* Clinical features and risk factors for post- partum depression in a large cohort of Chinese women with recurrent major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v.136, n.3, p.983-987, 2012. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.047>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

TRIGO, I. G. *et al.* IDADE MATERNA AVANÇADA E SEUS DESFECHOS. **Cadernos de Medicina -UNIFESO**, v.2, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1691/779>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

TURKCAPAR, A. F. *et al.* Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. **BMC Pregnancy & Childbirth**, v.15, n.1, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-015-0532-1>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

URDANETA M, J. *et al.* Factores de riesgo de presión postparto em puérperas venezolanas valoradas por médio de la escala de Edimburgo. **Revista chilena de obstetricia y ginecologia**, v.76, n.2, p.102- 112, 2011.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200007>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

URSI, E. S., GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.1, p.124-131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

VIANA, M. D. Z. S.; FETTERMANN, F. A.; CESAR, M. B. N. Nursing strategies for the prevention of post-birth depression. **Ver. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 953-957, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6835>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

WARREM, S. L. *et al.* Maternal depressive symptoms and child sleep: Models of mutual influence over time. **Development and Psychopathology**, v.18, n.01, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0954579406060019>. Acesso em 17 de setembro de 2022.

WUBETU, A. D; EMGIDAW, N. A.; GIZACHEW, K. D. Prevalence of postpartum depression and associated factors among postnatal care attendees in Debre Berhan, Ethiopia, 2018. **BMC Pregnancy Childbirth**, p.189, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32228500>. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

ZAMBALDI, C. F.; CANTILINO, A.; SOUGEY, E. B. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.58, n.4, p.252- 257, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400006>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

ZAREBA, K. *et al.* Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.23, p. 8726, 24 nov.2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727836/>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

ZEJNULLAHU, V.A. *et al.* Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. **European Journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, v.256, n., p.215—220, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>. Acesso em: 8 de setembro de 2022.

