

PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO SOBRE FATORES DE RISCO
E DE GRAVIDADE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO PATERNA

*Scoping protocol on risk factors and severity of paternal
postpartum depression*

Como citar este artigo

Cardozo ES, Santos GG. Protocolo de revisão de escopo sobre fatores de risco e de gravidade da depressão pós-parto paterna. Rev Norte Mineira de enferm. 2024; 13(1):01-07.



Autor correspondente

Gustavo Gonçalves dos Santos
Universidade Santo Amaro (UNISA).
Correio eletrônico: ggsantos@prof.unisa.br

Elen de Sousa Cardozo¹, Gustavo Gonçalves dos Santos².

1 Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro (UNISA). São Paulo – SP, Brasil. E-mail: k-elen@estudante.unisa.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0369-0883>.

2 Enfermeiro Obstétrico e Mestre em Ciências. Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro (UNISA). São Paulo – SP, Brasil. E-mail: ggsantos@prof.unisa.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm20240101>

Objetivo: Mapear às evidências científicas sobre os fatores de risco e gravidade associados à depressão pós-parto paterna. **Método:** Trata-se de um protocolo de revisão de escopo usando o guia metodológico do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual for Scoping Reviews* e *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Para seleção dos estudos, os critérios de inclusão serão: artigos quantitativos e qualitativos, em todos idiomas, sem data limite de publicação. As buscas serão realizadas nas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Excerpta Médica Database*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System*, *Scopus* e *Web of Science*. Para a seleção dos dados será utilizado *Rayyan*[®], para extração dos dados usará um instrumento disponibilizado por JBI, os dados serão agrupados sobre os temas relacionados. O protocolo está na plataforma *Open Science Framework*[®] sob registro: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SRYG2>.

DESCRITORES: Comportamento Paterno. Efeito Paterno. Depressão Pós-Parto. Período Pós-Parto. Paternidade.

Objective: To map the scientific evidence on the risk factors and severity associated with paternal postpartum depression. **Method:** This is a scoping review protocol using the methodological guide of the Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual for Scoping Reviews and Preferred Reporting Items for

Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. For the selection of studies, the inclusion criteria will be: quantitative and qualitative articles, in all languages, with no publication deadline. The searches will be carried out in the databases: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Excerpta Médica Database, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System, Scopus and Web of Science. Rayyan® will be used to select the data, a tool provided by JBI will be used to extract the data, and the data will be grouped into related themes. The protocol is on the Open Science Framework® platform under registration: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SRYG2>.

DESCRIPTORS: Paternal Behavior. Paternal effect. Postpartum Depression. Postpartum Period. Fatherhood

INTRODUÇÃO

A ligação entre a depressão dos pais no período perinatal tem despertado interesse, com pesquisas apontando correlações entre ambos⁽¹⁾. A depressão pós-parto dos pais (DPPP) é um problema relevante que pode afetar a saúde mental do pai e o bem-estar da família. A ocorrência da DPPP não é rara, com taxas de prevalência variando de 9,7% a 13,2% no primeiro ano pós-nascimento⁽²⁾. Um estudo identificou uma ligação entre a depressão dos pais no pós-parto e distúrbios psiquiátricos posteriores em seus filhos⁽³⁾. Ademais, a DPPP no período pós-parto tem sido relacionada a consequências negativas para as crianças, ressaltando a importância de lidar com esse problema⁽⁴⁾.

A depressão materna é considerada um dos fatores de risco mais fortes para DPPP⁽⁵⁾. Além disso, há evidências de que a depressão materna durante a gravidez e o puerpério está associada a um risco aumentado de DPP e pode impactar a parentalidade paterna e o desenvolvimento emocional e comportamental das crianças⁽⁶⁾. Fatores como a qualidade do relacionamento com o parceiro e a depressão do parceiro foram identificados como fatores que se correlacionam com a DPP nos pais⁽⁷⁾. Descobriu-se que a DPPP prevê níveis significativamente mais elevados⁽⁸⁾ e a pesquisa mostrou que está associado a comportamentos parentais negativos⁽⁹⁾. Estudos mostram que a prevalência de transtornos mentais pós-natais nos pais é bastante elevada (11,9% a 5,4% no Brasil) e tem impacto direto no apoio que os pais prestam às mães e aos filhos no primeiro ano de vida⁽¹⁰⁾.

Apesar de a depressão pós-parto ser historicamente associada às mães, a investigação tem demonstrado de forma crescente a prevalência e o impacto da depressão nos pais durante o período pós-parto. A prevalência de depressão paterna desde o pré-natal até o pós-parto tem sido investigada, enfatizando a importância de compreender as relações entre a depressão pré-natal e o pós-parto entre os pais⁽⁸⁾. Um estudo revelou uma alta prevalência de depressão pós-natal entre os homens, salientando a relevância de se abordar esta questão, frequentemente negligenciada⁽²⁾. Os fatores estresse parental, ansiedade e depressão em mães e pais que tiveram a primeira experiência familiar foram estudados para avaliar o impacto da saúde mental paterna no funcionamento familiar⁽¹¹⁾. A inter-relação entre a depressão psíquica e paterna tem sido abordada, enfatizando a importância de considerar a saúde mental de ambos os pais durante o período perinatal⁽¹²⁾.

A DPPP é uma questão complexa com implicações tanto para a saúde mental do pai como para o bem-estar da família. Compreender os fatores de risco, as taxas de prevalência e as consequências da DPPP é essencial para que os prestadores de cuidados de saúde forneçam apoio e intervenções adequadas aos pais durante este período, assim justifica-se a realização desse estudo, ao reconhecer que embora possa não ser tão amplamente reconhecida ou discutida como a depressão pós-parto materna, é uma preocupação real e importante para a saúde mental dos pais. Assim, o objetivo deste protocolo de

revisão de escopo é de mapear às evidências científicas nacional e internacional sobre os fatores de risco e gravidade associados à DPPP.

MÉTODO

Aspectos éticos e legais

O protocolo desta revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework*[®] sob o registro que pode ser consultado através do link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SRYG2>. Por se tratar de um protocolo de revisão de escopo, há a necessidade de encaminhar a pesquisa para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Tipo de estudo

Trata-se de um protocolo de revisão de escopo (RE) usando o guia metodológico desenvolvido e recomendado pelo *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual for Scoping Reviews*⁽¹³⁾ e *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*⁽¹⁴⁾. Seguirá as etapas propostas pelo *JBI* para operacionalização da RE, que compreendem: definição do objetivo e da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; descrição da abordagem para busca, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; busca; seleção; extração; análise das evidências; apresentação dos resultados; e resumo das evidências^(13,15).

Critérios de inclusão e exclusão

A pergunta de pergunta foi elaborada pela estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), sendo definido: P – pais; C – depressão pós-parto paterna; C – paternidade. Diante disso, formulou-se a questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis nacionalmente e internacionalmente sobre os fatores de risco e de gravidade para depressão pós-parto paterna? (Quadro 1).

Para seleção dos estudos, os critérios de inclusão serão: artigos primários (quantitativos e qualitativos) de qualquer desenho metodológico, em todas as línguas, sem data limite de publicação. Optaremos por: estudos quantitativos e qualitativos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos; estudos de caso-controle; estudos transversais analíticos; séries de casos. Os critérios de exclusão: artigos que não responderam à questão de pesquisa e os estudos que não estiverem disponíveis na íntegra gratuitamente.

Quadro 1 – Acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC) e estabelecimento dos critérios de inclusão.

População	Em termos Populacionais, serão incluídos estudos referentes aos pais do gênero masculino
Conceito	Em termos de Conceito, serão incluídos estudos relativos a depressão pós-parto paterna. Quanto ao delineamento, optaremos por: estudos quantitativos e qualitativos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos; estudos de caso-controle; estudos transversais analíticos; séries de casos.
Contexto	Em termos de Contexto, serão incluídos pais homens no processo da paternidade

Fonte: Elaborado pelos próprios autores. 2024.

Estratégia de busca

As buscas serão realizadas nas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*[®], *Excerpta Médica Database (EMBASE)*[®], Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)[®], *Medical Literature*

Analysis and Retrieval System (PUBMED/MEDLINE)®, *Scopus*® e *Web of Science*®. A estratégia de busca desenvolvida a partir de descritores controlados e não controlados, presentes nos *thesaurus*, bem como palavras-chave identificadas no texto e título de estudos potencialmente elegíveis. Uma vez selecionados os termos referentes ao acrônimo PCC, serão realizados ensaios em *PUBMED/MEDLINE* e *CINAHL*, com registro nas fontes de informação. Durante a seleção de título e resumo na íntegra, considerados tais elementos, a fim de identificar estudos pertinentes à revisão proposta. A busca nas bases de dados selecionadas será realizada com os descritores selecionados individualmente e, para seu refinamento, serão realizados todos os cruzamentos possíveis. Em *CINAHL* e *LILACS*, as estratégias de busca adotadas serão semelhantes, mas com o uso do vocabulário da base (descritores controlados), ou seja, *CINAHL Headings* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), respectivamente.

Quadro 2 – Registro da estratégia de busca nas bases/bando de dados para seleção dos estudos

Banco/base de dados	Estratégia de busca	Estudos identificados
CINAHL ®	<i>Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder OR Depressive Disorders OR Depressive Syndrome AND Postpartum Depression OR Postnatal Depression OR Puerperal Depression OR Postpartum Dysphoria AND Parenthood OR Father OR Parent-Child Relationships OR Parent-Child Interaction OR Parent-Child Relationship OR Paternal-Filial Relationship AND Paternal Exposure OR Paternal Behavior OR Paternal Effect</i>	59
EMBASE ®	<i>Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder OR Depressive Disorders OR Depressive Syndrome AND Postpartum Depression OR Postnatal Depression OR Puerperal Depression OR Postpartum Dysphoria AND Parenthood OR Father OR Parent-Child Relationships OR Parent-Child Interaction OR Parent-Child Relationship OR Paternal-Filial Relationship AND Paternal Exposure OR Paternal Behavior OR Paternal Effect</i>	256
LILACS ®	Depressão OR Sintomas Depressivos OR Transtorno Depressivo OR Transtornos Depressivos OR Síndrome Depressiva AND Depressão Pós-Parto OR Depressão Pós-Natal OR Depressão Puerperal OR Disforia Pós-Parto AND Paternidade OR Pai OR Relações Pai-Filho OR Interação Pai-Filho OR Relacionamento Pai-Filho OR Relacionamento Paterno-Filial AND Exposição Paterna OR Comportamento Paterno OR Efeito Paterno	48
PUBMED/MEDLINE ®	<i>Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder OR Depressive Disorders OR Depressive Syndrome AND Postpartum Depression OR Postnatal Depression OR Puerperal Depression OR Postpartum Dysphoria AND Parenthood OR Father OR Parent-Child Relationships OR Parent-Child Interaction OR Parent-Child Relationship OR Paternal-Filial Relationship AND Paternal Exposure OR Paternal Behavior OR Paternal Effect</i>	32
Scopus ®	<i>Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder OR Depressive Disorders OR Depressive Syndrome AND Postpartum Depression OR Postnatal Depression OR Puerperal Depression OR Postpartum Dysphoria AND Parenthood OR Father OR Parent-Child Relationships OR Parent-Child Interaction OR Parent-Child Relationship OR Paternal-Filial Relationship AND Paternal Exposure OR Paternal Behavior OR Paternal Effect</i>	50
Web of Science ®	<i>Depression OR Depressive Symptoms OR Depressive Disorder OR Depressive Disorders OR Depressive Syndrome AND Postpartum Depression OR Postnatal</i>	278

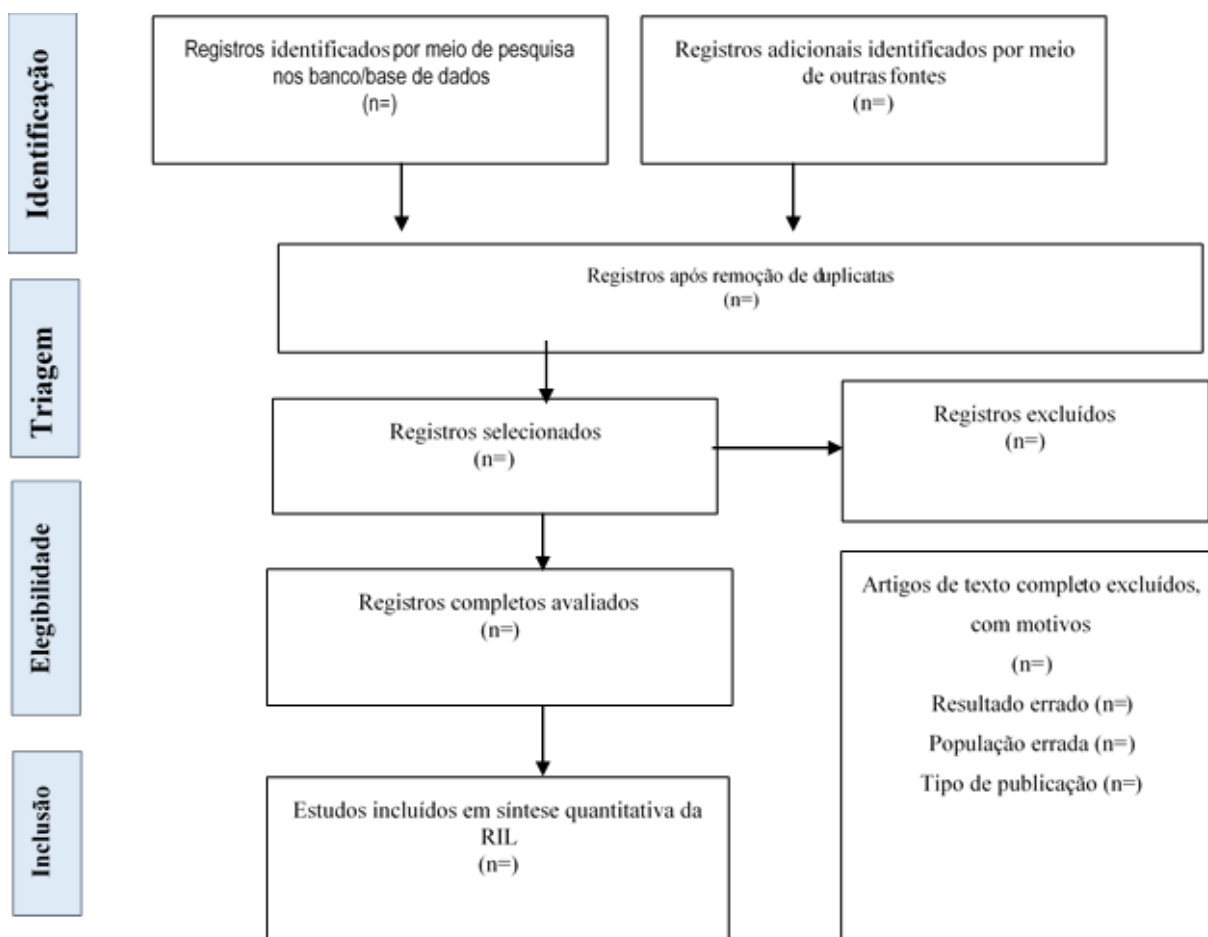
	<p><i>Depression OR Puerperal Depression OR Postpartum Dysphoria AND Parenthood OR Father OR Parent-Child Relationships OR Parent-Child Interaction OR Parent-Child Relationship OR Paternal-Filial Relationship AND Paternal Exposure OR Paternal Behavior OR Paternal Effect</i></p>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pelos próprios autores. 2024.

Seleção dos estudos

Para as primeiras etapas de seleção dos dados, haverá a utilização da plataforma Rayyan^{®(16)} os resultados serão avaliados e selecionados quanto à sua pertinência para inclusão com base na informação disponibilizada no título e resumo. A triagem deve ser realizada por dois pesquisadores, e as discordâncias sobre a inclusão dos estudos será resolvida em discussão com terceiro investigador. Posteriormente, os artigos selecionados serão alvo de uma leitura integral que precederá à sua integração na amostra final. Para apresentar o processo de seleção dos estudos, utilizaremos o fluxograma PRISMA.

Figura 1 - Fluxograma das buscas e inclusão de estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*



Fonte: Elaborado pelos autores adaptado ao *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. 2024.

Extração dos dados

Para a etapa de avaliação crítica, optaremos por avaliar a qualidade metodológica dos estudos primários incluídos na amostra, mediante uso da ferramenta proposta por Johns Hopkins *Nursing Evidence-Based Practice*⁽¹⁷⁾. Para análise dos níveis de evidência dos artigos, consideraremos *Oxford Centre Evidence-Based Medicine*: 1A - Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante; 1B - Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança; 1C - Estudo de série de casos controlados; 2A - Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis); 2B - Estudo de coorte com pouca qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, e estudo de coorte ou transversal; 2C - Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica); 3A - Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle; 3B - Estudos de caso com grupo-controle; 4 - Relatos de caso e série sem definição de caso-controle; e 5 - Opinião de autoridades respeitadas/especialistas e revisão da literatura não-sistemática⁽¹⁸⁾.

Apresentação dos dados

Os dados serão apresentados de maneira descritiva, por meio de quadros, acompanhados de sumário narrativo. Os dados extraídos serão: título/ano de publicação dos estudos/país de origem/idioma, tipo de estudo/nível de evidência, objetivo, população/amostra, características envolvendo fatores de risco e de gravidade para DPPP, recomendações e as limitações do estudo. Os dados coletados serão ser agrupados para refletir os temas principais e recorrentes relacionados ao objetivo do estudo.

Quadro 3 - Ferramenta que será utilizada para extração de dados dos estudos e apresentação da síntese de conhecimento

Título	Ano de publicação/país de origem/idioma	Tipo de estudo/nível de evidência	Objetivo de	População/amostra	Características de fatores de risco e gravidade para DPPP	Recomendações e as limitações do estudo

Fonte: Elaborado pelos próprios autores. 2024.

CONCLUSÃO

Os estudos no domínio específico sobre DPPP é de extrema importância para assegurar a qualidade de cuidados à saúde dos homens que vivem a paternidade. Espera-se com a realização deste protocolo de revisão que a identificação e mapeamento de evidências científicas relativa sobre os fatores de risco e de gravidade dessa doença represente um contributo para uma prática clínica de cuidados baseada nas melhores evidências científicas. Por fim, espera-se que este estudo futuro contribua para a formulação de novas pesquisas que permitam o desenvolvimento de revisões sobre esse assunto.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Thiel F, Pittelkow MM, Wittchen HU, Garthus-Niegel S. The Relationship Between Paternal and Maternal Depression During the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2020 Oct 29;11:563287. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563287>
2. Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2020 Nov 18;19(1):65. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00316-0>
3. Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Apr;47(4):390-398. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816429c2>

4. Gutierrez-Galve L, Stein A, Hanington L, Heron J, Ramchandani P. Paternal depression in the postnatal period and child development: mediators and moderators. *Pediatrics*. 2015 Feb;135(2):e339-47. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2411>
5. Atif M, Halaki M, Chow CM, Raynes-Greenow C. Risk factors of paternal postnatal depression in Pakistan: Findings from an urban sample. *Nurs Health Sci*. 2022 Sep;24(3):618-624. <https://doi.org/10.1111/nhs.12954>
6. Culpin I, Hammerton G, Stein A, Bornstein MH, Tiemeier H, Cadman T et al. Maternal postnatal depressive symptoms and offspring emotional and behavioral development at age 7 years in a U.K. birth cohort: The role of paternal involvement. *Dev Psychol*. 2023 Apr;59(4):770-785. <https://doi.org/10.1037/dev0001482>
7. Nishimura A, Fujita Y, Katsuta M, Ishihara A, Ohashi K. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 May 31;15:128. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0552-x>
8. Koh YW, Chui CY, Tang CS, Lee AM. The Prevalence and Risk Factors of Paternal Depression from the Antenatal to the Postpartum Period and the Relationships between Antenatal and Postpartum Depression among Fathers in Hong Kong. *Depress Res Treat*. 2014;2014:127632. <https://doi.org/10.1155/2014/127632>
9. Nath S, Russell G, Ford T, Kuyken W, Psychogiou L. Postnatal paternal depressive symptoms associated with fathers' subsequent parenting: findings from the Millennium Cohort Study. *Br J Psychiatry*. 2015 Dec;207(6):558-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148379>
10. Falceto OG, Fernandes CL, Kerber SR. Alerta sobre a depressão pós-parto paterna. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]*. 2012, v. 34, n. 7, pp. 293-295. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700001>
11. Vismara L, Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S et al. Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study. *Front Psychol*. 2016 Jun 24;7:938. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>
12. Gawlik S, Muller M, Hoffmann L, Dienes A, Wallwiener M, Sohn C et al. Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Arch Womens Ment Health*. 2014 Feb;17(1):49-56. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0377-4>
13. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. Adelaide: JBI; 2017
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. (Chapter 11). <http://dx.doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews (2016)* 5:210. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
17. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. *Dang Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines*. Baltimore. Sigma Theta Tau International; 2022
18. Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet] 2009. <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>