**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE**

Bermejo Morato, Bárbara¹

Leal Fagundes, Lorena2

Castorino Melo, Luiza³

Carmagos Simões, Sarinny⁴

Dela-Mura Pasquarelli, Bianca⁵

**RESUMO:** Introdução: A depressão pós-parto (DPP) afeta cerca de 10-15% das mães no pós-parto, sendo um problema de saúde pública associado a risco de suicídio e impacto negativo no desenvolvimento infantil. Estima-se que a prevalência real seja maior, devido ao subdiagnóstico e subtratamento. Deste modo, identificar fatores de risco como histórico pessoal de transtornos psiquiátricos, privação de sono no periparto e história familiar de DPP é essencial. Objetivos: Este estudo busca destacar a importância de abordar e analisar os determinantes da DPP, seu diagnóstico e consequências na saúde materna e infantil, bem como a importância de capacitar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção. Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura publicada nos últimos 10 anos nas seguintes bases de dados: PubMed e Google Scholar. Durante a coleta de dados, houve a análise crítica das fontes de pesquisa, avaliando-se a metodologia utilizada, robustez do estudo, validez dos resultados e eventuais vieses presentes nos trabalhos revisados. Resultados e Discussões: Identificou-se com esse estudo que a DPP afeta muitas mulheres devido a uma combinação de fatores, incluindo predisposição biológica, estresse durante a gravidez, falta de apoio social, flutuações hormonais e questões psicossociais. O tratamento varia de psicoterapia a intervenções farmacológicas, com ênfase na prevenção e apoio comunitário. Frente às possíveis repercussões ocasionadas pela DPP, destaca-se a importância de adotar intervenções abrangentes e multidisciplinares para promoção da saúde mental materna e do bem-estar infantil. Conclusão: Conclui-se que a DPP é um problema sério que requer atenção, identificação precoce de fatores de risco e intervenções adequadas. A conscientização e o apoio são essenciais para promover a saúde mental das mães e o desenvolvimento saudável de seus filhos.

**Palavras-Chave:** Depressão Pós-Parto, Transtornos do Humor, Puerpério.

**Área Temática:** Saúde da mulher.

**E-mail do autor principal:** [baabimorato@gmail.com](mailto:baabimorato@gmail.com)

¹ Médica graduada pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo - São Paulo, [baabimorato@gmail.com](mailto:baabimorato@gmail.com)

² Acadêmica de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte - Minas Gerais, [anerolfag@gmail.com](mailto:anerolfag@gmail.com)

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora - Minas Gerais, [luizacastorinom@hotmail.com](mailto:luizacastorinom@hotmail.com)

⁴ Acadêmica de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem - Minas Gerais, [sah.jem@hotmail.com](mailto:sah.jem@hotmail.com)

⁵ Médica graduada pela Faculdade de Medicina de Marília, Marília - São Paulo, [drabiancapasquarelli@gmail.com](mailto:drabiancapasquarelli@gmail.com)

**1.INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto (DPP) afeta aproximadamente 10-15% das mães no pós-parto e constitui-se como um problema de saúde pública, uma vez que além de aumentar consideravelmente o risco de suicídio nessas mulheres também impacta negativamente o desenvolvimento neurocognitivo e comportamental de seus filhos. Acredita-se que a prevalência deste transtorno seja ainda maior, visto que estudos demonstram que esta patologia ainda é subdiagnosticada e subtratada na prática clínica, sendo que apenas 13-18% das mulheres que atendem aos critérios de transtorno depressivo maior procuram ajuda durante a gravidez e no puerpério, diminuindo consequentemente, o registro e a notificação dos casos. Reflete-se, com isso, a necessidade de aumentar a conscientização sobre a saúde mental da mulher no ciclo gravídico puerperal (COUTO *et al.,* 2015; LITTLE; BAIN; HAHN-HOLBROOK, 2023; VALVERDE *et al.,* 2023).

Uma série de estudos ao longo dos últimos 10 anos buscaram identificar quais os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da DPP, uma vez que este tipo de conhecimento é essencial para o rastreamento de mulheres potencialmente vulneráveis. Dentre eles, engloba-se o histórico pessoal de transtorno psiquiátrico (em especial transtornos de humor e de ansiedade), privação do sono no periparto e história familiar de depressão pós-parto. (COUTO *et al.,* 2015; ZACHER KJELDSEN *et al.,* 2022).

A 5° edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) conceitua a DPP como um transtorno depressivo maior de início no periparto, particularmente nos primeiros doze meses após o parto. Incluindo-se como manifestações desde oscilações de humor, sentimento de culpa, irritabilidade e insônia até confusão mental, introspecção e hostilidade. Apesar de sua fisiopatologia ser complexa e não completamente elucidada, existem evidências de que os fatores biológicos, incluindo fatores hormonais, genéticos e imunológicos desempenham um importante papel nesse sentido. O componente hormonal, por sua vez, merece destaque por exercer forte influência no processamento das emoções e regulação de sistemas biológicos, no qual mudanças bruscas na concentração de estrogênio e progesterona durante a gravidez e imediatamente após o parto se associam à gênese da DPP. (MOREIRA *et al.*, 2023; STEWART; SIMONE, 2019; VALVERDE *et al.,* 2023).

Recomenda-se a distinção da DPP de outras duas condições que comprometem a integridade da saúde mental das mulheres neste período em particular : o "baby blues" e a psicose puerperal. Tal diferenciação, por sua vez, é feita a partir da duração e da gravidade dos sintomas. O Baby Blues define-se como um distúrbio transitório de humor, descrito como uma melancolia imediata após o parto, apresentado classicamente por episódios de labilidade emocional e irritabilidade que apresentam uma duração autolimitada de aproximadamente duas semanas. Em contrapartida, a psicose puerperal constitui-se como uma emergência médica, uma vez que engloba alterações da sensopercepção, como alucinações e delírios, pensamento desconexo e desorientação em tempo e espaço, representando-se como um potencial risco a vida da díade mãe-filho. Felizmente, a psicose puerperal é rara, com uma prevalência de 0,1-0,2% e costuma ocorrer durante as primeiras quatro semanas pós-parto (MOREIRA *et al.*, 2023; SERATI *et al.,* 2016). Logo, para realizar tais diferenciações, instrumentos diagnósticos constituem grandes aliados. Dentre eles, podemos citar a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), escala autoaplicável que contém dez itens com quatro pontuações cada (0-3), que avalia a presença e a intensidade dos sintomas depressivos nos últimos sete dias após o parto. Ao final do questionário, cada item é somado para a obtenção da pontuação final, sendo a pontuação mínima de zero e máxima de 30. A somatória de 0-14 pontos corresponde desde a ausência de sintomas depressivos até sintomas leves, de 15-25 pontos representam sintomas moderados e de 26-30 pontos caracterizam-se como sintomas depressivos severos. A EPDS é uma das ferramentas mais utilizadas na prática clínica para identificar mulheres acometidas pela depressão pós-parto, é de fácil aplicação e demonstrou sensibilidade e especificidade satisfatórias para esse objetivo (YU *et al.,* 2023).

É de suma importância que a sociedade esteja plenamente consciente da realidade da depressão pós-parto e que se crie um ambiente onde as mães sintam-se à vontade para buscar ajuda, livres de qualquer estigma. A disseminação do entendimento sobre a DPP e o acesso facilitado a tratamentos adequados são pilares cruciais para assegurar não apenas o bem-estar mental das mães, mas também o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Dessa forma, é incumbência de todos os profissionais de saúde contribuírem ativamente, oferecendo apoio e fomentando uma cultura de empatia e solidariedade em relação às mulheres que enfrentam essa desafiadora condição. Construindo, desta forma, um presente mais acolhedor e compreensivo como também semeando um futuro em que a saúde mental e o suporte mútuo são prioridades indiscutíveis.

Diante deste contexto, percebe-se a necessidade de discorrer acerca da DPP com gestantes e puérperas, bem como a imprescindibilidade de capacitar os profissionais de saúde para serem aptos na identificação deste transtorno e na elaboração de medidas para a prevenção deste. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo promover uma análise abrangente da DPP, abordando seus determinantes multifacetados, incluindo fatores de risco, protocolos de diagnóstico, repercussões na saúde materna e no desenvolvimento infantil, além das estratégias de prevenção e intervenção.

**2. METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, que compreende uma análise crítica da literatura científica relacionada à DPP. A pesquisa documental de artigos constituiu a principal fonte de informações. A seleção de fontes foi realizada com critérios de inclusão rigorosos, enfatizando a relevância, a qualidade metodológica e a atualidade dos trabalhos. Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 10 anos e fontes de referência mais antigas que apresentaram informações teóricas e históricas substanciais. As fontes de pesquisa foram organizadas e categorizadas tematicamente, contemplando os seguintes domínios:

1. Definição e Classificação da DPP: Uma análise detalhada das definições clínicas e critérios de diagnóstico, incluindo mudanças ao longo do tempo nas classificações.

2. Determinantes e Fatores de Risco: Uma avaliação crítica dos determinantes etiológicos, abrangendo fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais que influenciam o surgimento da DPP.

3. Impacto Materno e Infantil: Uma investigação aprofundada das implicações da DPP para a saúde mental da mãe, as relações mãe-bebê, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar.

4. Estratégias de Intervenção e Prevenção: Uma revisão detalhada das abordagens terapêuticas, incluindo terapias psicológicas e farmacológicas, bem como estratégias de prevenção e intervenção baseadas em evidências.

Durante todo o processo, foi conduzida uma análise crítica das fontes de pesquisa, avaliando a metodologia utilizada, a robustez dos estudos, a validade dos resultados e eventuais vieses presentes nos trabalhos revisados. Também foram destacadas lacunas na pesquisa atual e controvérsias no campo da DPP. Todas as fontes de pesquisa utilizadas neste trabalho foram adequadamente citadas e referenciadas, em conformidade com as normas acadêmicas e éticas aplicáveis.

**3. RESULTADO E DISCUSSÕES**

A DPP é um distúrbio psiquiátrico que acomete um significativo contingente de mulheres, caracterizando-se por sintomas que variam desde disforia persistente à quadros de ansiedade e desespero. A depressão pós-parto é um fenômeno complexo influenciado por uma miríade de fatores de risco, abrangendo domínios biológicos, psicossociais e ambientais. Compreender a interação desses fatores é essencial para identificar mulheres em maior risco de desenvolver DPP e para direcionar intervenções preventivas e terapêuticas de maneira adequada. Mulheres com histórico anterior de transtornos depressivos, incluindo depressão maior, transtorno bipolar ou mesmo episódios depressivos menores, apresentam um risco aumentado de desenvolver DPP. A vulnerabilidade biológica subjacente pode persistir no período pós-parto, tornando essa população particularmente suscetível.

A ocorrência de eventos estressantes durante a gestação, como eventos de vida adversos, dificuldades financeiras, problemas conjugais ou complicações médicas na gravidez, está associada a um aumento na probabilidade de desenvolvimento de DPP. O estresse crônico desencadeado por esses eventos pode sobrecarregar os recursos psicológicos e sociais da mãe. A presença de um sistema de apoio social sólido desempenha um papel protetor significativo contra a DPP. Mulheres que percebem uma escassez de apoio emocional e prático, tanto durante a gravidez quanto após o parto, estão em maior risco. A solidão e o isolamento social são fatores de risco bem documentados (IWATA *et al.*, 2015).

Flutuações hormonais drásticas que ocorrem no período pós-parto podem impactar o estado de ânimo e a estabilidade emocional destas mulheres. Mudanças nos níveis de estrogênio, progesterona e hormônio estimulante da tireoide podem afetar o equilíbrio neuroquímico, desencadeando potencialmente a DPP em mulheres geneticamente predispostas. A presença de complicações médicas durante a gestação e o parto, como diabetes gestacional ou complicações obstétricas graves, podem aumentar o risco de DPP por criar um contexto de maior vulnerabilidade (SLOMIAN *et al.*, 2019).

Conflitos conjugais, insatisfação no relacionamento ou falta de apoio do parceiro podem aumentar o risco de DPP. As dinâmicas conjugais desempenham um papel fundamental na saúde mental da mãe, sendo que conflitos persistentes podem agravar o estresse pós-parto. Fatores psicossociais, como baixa autoestima, perfeccionismo e autocrítica exacerbada, podem contribuir para a predisposição à DPP. Essas características de personalidade podem interagir com outros fatores de risco, tornando o indivíduo mais suscetível. Questões culturais, como estigma relacionado à saúde mental e expectativas sociais em torno da maternidade, podem criar barreiras para a busca de ajuda e a divulgação de sintomas de DPP. Isso pode atrasar o diagnóstico e a intervenção (ATUHAIRE *et al.*, 2020).

A ausência de triagem efetiva para DPP ou intervenção precoce podem resultar em casos não detectados e não tratados. A falta de acompanhamento médico e apoio profissional adequado durante o pré-natal e o pós-parto são fatores de risco significativos (SLOMIAN et al., 2019).

A complexidade dos fatores de risco da DPP demanda uma abordagem personalizada para avaliação de risco e intervenção. Identificar e abordar esses fatores precocemente é crucial para mitigar o impacto da DPP na saúde materna e infantil. A DPP se manifesta sob a influência de um espectro complexo de fatores de risco, desde predisposições biológicas, como história prévia de transtorno depressivo até determinantes socioeconômicos e emocionais, como eventos estressantes durante a gravidez e falta de apoio social. A identificação e avaliação criteriosa desses fatores tornam-se imperativas para a triagem e intervenção direcionada (ATUHAIRE *et al.*, 2020).

O diagnóstico preciso da DPP é fundamental para identificar mulheres que necessitam de intervenção e tratamento adequados. A DPP apresenta uma variedade de sintomas, muitos dos quais podem sobrepor-se a sentimentos normais associados ao pós-parto, como fadiga e variações de humor. Portanto, um processo diagnóstico criterioso e uma abordagem multidimensional são cruciais para evitar subdiagnóstico ou diagnóstico inadequado. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-5) é frequentemente utilizado como referência para estabelecer critérios diagnósticos da DPP. De acordo com o DSM-5, o diagnóstico requer a presença de pelo menos cinco dos seguintes sintomas durante o período de duas semanas, representando-se como uma mudança em relação ao funcionamento prévio:

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias.

- Perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente desfrutadas.

- Alterações significativas no peso ou apetite.

- Insônia ou hipersonia.

- Agitação ou retardo psicomotor.

- Fadiga ou perda de energia.

- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva.

- Dificuldade em concentrar-se ou tomar decisões.

- Pensamentos de morte ou suicídio.

Além dos critérios diagnósticos clínicos são frequentemente utilizadas escalas de avaliação de sintomas de DPP para triagem e monitoramento. A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) é uma das mais amplamente reconhecidas. É uma ferramenta autoaplicável que permite que as mulheres avaliem seus próprios sintomas, sendo que maiores pontuações indicam maior gravidade da DPP. Entrevistas clínicas estruturadas, como a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM (SCID) podem ser utilizadas por profissionais de saúde mental treinados para auxiliar no diagnóstico da DPP, visto que as mesmas fornecem uma avaliação mais abrangente dos sintomas e da história da paciente (STEWART; VIGOD, 2019).

É crucial diferenciar a DPP de outros transtornos, como a depressão maior ou transtorno bipolar. Isso exige uma avaliação minuciosa da história clínica da paciente, incluindo episódios depressivos anteriores, bem como uma avaliação do curso e duração dos sintomas. A avaliação de comorbidades médicas e psiquiátricas é fundamental, uma vez que a DPP pode ocorrer com outras condições, como ansiedade, transtorno de ansiedade social ou abuso de substâncias. O tratamento adequado deve abordar essas comorbidades de forma integrada (GARAPATI *et al.*, 2023).

A avaliação diagnóstica da DPP deve ser holística, considerando não apenas a presença de sintomas, mas também a gravidade, o contexto cultural e social da paciente, bem como a presença de fatores de risco. Isso permite um plano de tratamento individualizado e abrangente. A precisão no diagnóstico da DPP é essencial para direcionar intervenções terapêuticas adequadas. A abordagem multidimensional com uso de critérios diagnósticos, escalas de avaliação, entrevistas clínicas e considerações sobre comorbidades, permite uma avaliação completa que contribui para o bem-estar das mães e de seus filhos. O diagnóstico preciso da DPP demanda rigor e padronização. Analisamos os critérios diagnósticos consolidados nos manuais de classificação psiquiátrica, notadamente o DSM-5, bem como o emprego de instrumentos de rastreio, exemplificado pelo Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Essas ferramentas contribuem para uma triagem eficaz e a subsequente avaliação diferencial (STEWART; VIGOD, 2019).

A DPP é reconhecida por seu impacto não apenas na esfera materna, mas também no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar. Mães acometidas pela DPP frequentemente experimentam dificuldades no estabelecimento do vínculo com seus filhos, além de apresentarem limitações no cumprimento das tarefas de cuidado. Estudos indicam implicações negativas no desenvolvimento emocional e cognitivo da prole. Essa análise ressalta a relevância de intervenções precoces e abrangentes (SLOMIAN *et al.*, 2019).

Diante disto, o manejo da DPP abarca uma variedade de abordagens terapêuticas, compreendendo desde psicoterapias, como a Terapia Cognitivo-Comportamental, até intervenções farmacológicas, em casos de gravidade acentuada. Acrescentam-se a esse panorama programas de intervenções comunitárias e estratégias preventivas, tais como o pré-natal estruturado e a promoção do suporte social, que têm demonstrado eficácia na mitigação da incidência e gravidade da DPP. Estas estratégias despontam como pilares cruciais na gestão da DPP (SLOMIAN *et al.*, 2019)

A DPP configura-se como um desafio significativo na área da saúde materna e no panorama do desenvolvimento infantil. A compreensão de sua etiologia multifatorial, o diagnóstico preciso, o reconhecimento de seu impacto e a implementação de abordagens preventivas e terapêuticas apropriadas se apresentam como alicerces fundamentais para a promoção da saúde mental materna e o bem-estar da prole. Com isso, se faz necessária a abordagem multidisciplinar e abrangente na gestão da DPP.

**4. CONCLUSÃO**

Em suma, infere-se que a depressão pós-parto é uma das complicações mais prevalentes no período puerperal, gerando prejuízos significativos na saúde materna, no vínculo afetivo mãe-bebê, na dinâmica familiar, bem como repercussões expressivas no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças cujas mães desenvolveram DPP.

A fim de mitigar as consequências prejudiciais ocasionadas pela DPP é fundamental a identificação dos fatores de risco mais correlacionados com o desenvolvimento deste transtorno. A partir do reconhecimento e detecção precoce desses fatores, realizado através do acompanhamento das gestantes e puérperas durante o ciclo gravídico puerperal, torna-se possível adotar medidas preventivas e intervenções direcionadas para o manejo da DPP.

Deste modo, conclui-se que o preparo dos profissionais de saúde, principalmente daqueles que estão envolvidos diretamente com mulheres que estão vivenciando o ciclo gravídico puerperal é fundamental para o reconhecimento dos fatores de risco e diagnóstico precoce a fim de promover estratégias de prevenção e intervenção para a depressão pós-parto.

**REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM, 5th ed. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>>.

ATUHAIRE, C. *et al.* The magnitude of postpartum depression among mothers in Africa: a literature review. **The** **Pan African Medical Journal**, v. 37, n. 89, Set. 2020.

COUTO, T. C. E. *et al.* Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. **World Journal of Psychiatry**, v. 5, n. 1, p. 103, 2015.

GARAPATI, J. et al. Postpartum mood disorders: Insights into diagnosis, prevention, and treatment. **Cureus**, v. 15, n. 7, p. e42107, Jul. 2023.

IWATA, H. *et al.* Predicting early post-partumdepressive symptoms among older primiparous Japanese mothers. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 12, n. 4, p. 297 - 308, Fev. 2015.

LITTLE, E. E.; BAIN, L.; HAHN-HOLBROOK, J. Randomized controlled trial to prevent postpartum depressive symptomatology: An infant carrier intervention. J**ournal of Affective Disorders**, v. 340, p. 871–876, Nov. 2023.

MOREIRA, S. *et al.* Post-partum depression: From clinical understanding to preclinical assessments. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1173635, Abr. 2023.

MULLER, E. V.; MARTINS, C. M.; BORGES, P. K. DE O. Prevalence of anxiety and depression disorder and associated factors during postpartum in puerperal women. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online), v. 21, p. 995–1004, 2021.

SERATI, M. *et al.* Perinatal Major Depression Biomarkers: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 193, p. 391–404, Mar. 2016.

SLOMIAN, J. *et al.* Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. **Women's Health**, v. 15, n. 15, p. 1745506519844044, 2019.

STEWART, D. E.; VIGOD, S. N. Postpartum depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. **Annual review of medicine**, v. 70, n.1, p. 183-196, Jan. 2019.

VALVERDE, N. *et al.* Psychodynamic Psychotherapy for Postpartum Depression: A Systematic Review. **Maternal and Child Health Journal**, p. 1-9, 2023.

YU, J. *et al.* Risk factors for the development of postpartum depression in individuals who screened positive for antenatal depression. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 557, 2023.

ZACHER KJELDSEN, M.-M. *et al.* Family History of Psychiatric Disorders as a Risk Factor for Maternal Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 79, n. 10, p. 1004–1013, Out. 2022.