**IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA SAÚDE DA MULHER**

**Eduarda Albuquerque Vilar**

Enfermeira, Centro Universitário Fametro, Manaus-AM, enfeduardaalbuquerque@gmail.com

**Cristiano Pereira Sena**

Enfermeiro, Universidade Paulista – UNIP, Manaus-AM, drcristianosena@gmail.com

**Clebeson Silva de Melo**

Farmacêutico, Universidade do Rio Grande do Norte – UFRN, Rio Grande do Norte-RN, clebeson301silva@gmail.com

**Gabrielle Nepomuceno da Costa Santana**

Especialista em Gestão em Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Rio de Janeiro-RJ, profgabrielle.nepomuceno07@gmail.com

**RESUMO:** Indivíduos do sexo feminino, possuem uma pré-disposição em 1,5 a 3 vezes em desenvolver alterações ou características depressivas quando comparadas ao sexo masculino (American Psychiatric Association, 2014). Ressalta-se que o estágio puerpério, é acompanhado de grandes e diferentes modificações fisiológicas e emocionais, havendo uma probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto – DPP. Investir em campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde e ampliação do acesso a tratamentos é fundamental para garantir o bem-estar das mulheres no período pós-parto e promover um desenvolvimento saudável para seus filhos.

**Palavras-Chave:** Depressão; Pós-parto; Impactos.

**E-mail do autor principal:** enfeduardaalbuquerque@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno de humor que afeta uma parcela significativa das mulheres após o nascimento de seus filhos, sendo caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade, cansaço extremo e dificuldade em estabelecer vínculo com o bebê. Este fenômeno representa não apenas um desafio individual, mas também um problema de saúde pública, dado seu impacto na qualidade de vida das mulheres, na relação materno-infantil e na dinâmica familiar.

A depressão é um transtorno mental que acomete milhares de pessoas em todo mundo. Com uma estimativa de 350 milhões de pessoas, se caracteriza um dos problemas de saúde global mais comumente relatados. Caracterizada com desregulação do humor, ausência de disposição, autoestima reduzida, entre outros, a depressão constitui uma das principais etiologias de incapacidade em todo mundo (Organização Pan-Americana de Saúde, 2018; Santos et al, 2018).

Portanto, o presente artigo busca analisar o impacto da DPP na saúde física, mental e social da mulher, discutindo suas implicações e estratégias de manejo dela. Estima-se que 20% dos brasileiros são acometidos por distúrbios de depressão em algum determinado momento da vida (Ministério da Saúde, 2021).

Indivíduos do sexo feminino, possuem uma pré-disposição em 1,5 a 3 vezes em desenvolver alterações ou características depressivas quando comparadas ao sexo masculino (American Psychiatric Association, 2014). Ressalta-se que o estágio puerpério, é acompanhado de grandes e diferentes modificações fisiológicas e emocionais, havendo uma probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto – DPP (Martins *et al,* 2011).

A depressão pós-parto – DPP abrange condições e características de tristeza profunda, desanimo, fraqueza, melancolia, entre outros, podendo ocorrer dias ou meses após o parto (Cepeda *et al,* 2019). Salienta-se que sensações como medo, hesitação, aflição, quando associados a capacidade de cuidar do bebê e as modificações no estilo de vida, podem ser acarretadores de efeitos a saúde da mulher.

**2. METODOLOGIA**

Este é um método de pesquisa narrativa que não segue critérios bem definidos e sistemáticos para a realização de revisões bibliográficas e análises críticas. Esse tipo de abordagem dispensa a obrigação de investigar todas as fontes disponíveis durante a busca por um estudo. Não há uma estratégia de pesquisa que seja sofisticada ou abrangente, sendo que a escolha dos estudos e a interpretação dos dados podem variar em função da subjetividade dos autores (Casarin *et al.,* 2020).

Os critérios de inclusão englobam artigos científicos originais e de acesso livre sobre o tema, excluindo legislações e regulamentos, que tenham sido publicados em português, inglês ou espanhol entre os anos de 2004 e 2024. Artigos, teses ou livros que contenham textos incompletos não serão considerados elegíveis.

As publicações são analisadas quanto à sua elegibilidade ou inelegibilidade com base no título, e após essa etapa, procede-se com a análise do resumo antes da leitura completa do artigo selecionado.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

* 1. **Definição e Prevalência da Depressão Pós-Parto**

A DPP pode ocorrer em qualquer momento dentro do primeiro ano após o parto, com pico de incidência nas primeiras semanas. Estudos mostram que entre 10% e 20% das mulheres que dão à luz desenvolvem a condição, embora a prevalência possa ser maior em contextos de vulnerabilidade socioeconômica e em populações com histórico de transtornos mentais.

* 1. **Impacto na Saúde Mental**

A DPP compromete gravemente a saúde mental das mulheres, levando a sintomas como isolamento, irritabilidade, baixa autoestima e, em casos mais graves, pensamentos suicidas. A falta de diagnóstico e tratamento adequados pode cronificar esses sintomas, ampliando os riscos para a saúde mental a longo prazo.

* 1. **Impacto na Saúde Física**

Mulheres com DPP frequentemente relatam sintomas físicos como insônia, fadiga crônica e dores musculares, que podem ser agravados pela demanda do cuidado ao recém-nascido. A combinação de sintomas físicos e psicológicos pode levar à exaustão e comprometer a recuperação pós-parto.

* 1. **Impacto na Relação Materno-Infantil**

A DPP pode prejudicar o vínculo entre mãe e filho, dificultando a amamentação, a interação emocional e o desenvolvimento saudável do bebê. Estudos indicam que crianças de mães com DPP estão mais suscetíveis a atrasos no desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

* 1. **Abordagens de Prevenção e Tratamento**

Intervenções precoces, como terapia psicológica, apoio social e, em casos graves, medicação antidepressiva, têm se mostrado eficazes. Além disso, a promoção de uma rede de suporte, envolvendo família e profissionais de saúde, é essencial para mitigar os impactos da DPP

Apoio e à proximidade com pessoas que transmitem afeto, como familiares, amigos, parceiro, pode desencadear e proporcionar uma sensação benéfica durante o período de gestação. Estabelecer afeto, acompanhamento e proteção durante a gestação são fatores fundamentais para proporcionar tranquilidade e bem-estar na fase gravídica puerperal (Avanzi *et al,* 2019).

O cuidado com a saúde da mulher e do recém-nascido no pós-parto é de caráter imediato, como também, durante as primeiras semanas. São de extrema importância para proporcionar um melhor acolhimento, sendo este, realizado pela junta da saúde e afins. Portanto, de competência da equipe de saúde, o desenvolvimento e apresentação do plano terapêutico, acolhimento, cuidado integral e humanizado. Estes fatores são de modo, primordiais, para contribuir com a incidência do desenvolvimento de DPP por mulheres em período pós-gestacional (Gomes; Dos Santos, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), a prática do aleitamento materno proporciona inúmeros benefícios para a mãe e a saúde do bebê. Contudo, estabelecendo um vínculo afetivo entre ambas as partes.

Ademais, de acordo com Almeida e Arrais (2016), a DPP possui relação com o aleitamento materno. Alterações de psicose, influenciam no processo de amamentação, podendo ocasionar em uma amamentação deficiente. Portanto, os distúrbios da amamentação porventura contribuem para com a DPP, devido as alterações fisiológicas e mentais ocasionadas pela instabilidade deste processo.

Estudos apontam uma associação entre a depressão pós-parto e a amamentação. A amamentação desenvolve processos hormonais que protegem as mães contra a depressão pós-parto, enfatizando a resposta do cortisol ao estresse. Portanto, este fator e reduzido devido ao auxílio do controle dos padrões do sono e vigília da mãe e filho, promovendo uma autoeficácia e desenvolvimento emocional da mãe com a criança, desenvolvendo assim, momento e vínculo de interação entre ambas as partes, criando vínculos e estabelecendo processos (Anoop *et al.,* 2004; Righetti *et al,* 2002; Souza *et al,* 2005).

O estresse relacionado a gestação e ao nascimento do bebê tem sido associado ao desenvolvimento de depressão pós-parto. A mudança de rotina e estilo de vida desencadeia fatores que contribuem para o desequilíbrio hormonal podendo induzir problemas ou alterações emocionais, visto que está fase se caracteriza por uma situação psicoafetiva (Ross *et al,* 2003).

Assim sendo, os profissionais de saúde e equipe multidisciplinar devem estar aptos a lidar com pacientes afetados pela depressão materna. Ressalta-se a necessidade de conhecer e discutir suas práticas preventivas no contexto saúde da mulher para uma melhor abordagem e protocolo de tratamento da mesma (Epperson, 2010).

Os sinais e sintomas relacionados ao estado depressivo variam de acordo com a intensidade das manifestações e alterações bioquímicas que se manifestam neste processo (Rezaie-Keikhaie *et al,* 2020).

O diagnóstico precoce da DPP induz beneficamente na probabilidade de prevenção de danos, tais como, declínio do afeto entre a mãe e o bebê, desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança. Desta maneira, a avaliação e acompanhamento de uma equipe multiprofissional durante período gestacional, proporcionara uma assistência efetiva afim de evitar e/ou minimizar a propagação da doença (Andrade *et al,* 2018).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão pós-parto é uma condição que transcende o âmbito individual, afetando a saúde integral da mulher e sua interação com o meio social. O impacto na saúde mental, física e nas relações familiares ressalta a necessidade de políticas públicas voltadas para a identificação precoce e o manejo adequado da condição. Investir em campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde e ampliação do acesso a tratamentos é fundamental para garantir o bem-estar das mulheres no período pós-parto e promover um desenvolvimento saudável para seus filhos.

**REFERÊNCIAS**

EPPERSON, C. N., Postpartum major depression: detection and treatment. Am Fam Physician. 59 (8): 2247-2254, 2259-2260, 2010.

FRANCISCO, L. C.; CICOLELLA, D. A.; MARIOT, M. D. M. 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa. Revista Cuidado Em Enfermagem, v. 7, n. 8, p. 37-51, 2021.

FROTA, C., et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos ranstornos psicológicos como a depressão pós-parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 48: e3237.

GOMES, G. F., SANTOS, A. P. Assistência de enfermagem no puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea, 2017; 6(2): 211-220.

GREINERT, B. R. M., MILANI, R. G. Depressão Pós-Parto: Uma Compreensão Psicossocial. Psicol Teor Prat., 2015; 17(1): 26-36.

LINHARES, F. M. M., et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. Temas em Saúde, 2016; 16(2): 460-481.

MARTINS, A. B., RIBEIRO, J., SOLER, Z. A. S. G. Proposta de exercícios físicos no pós-parto. Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. Invest Educ Enferm. 2011; 29(1): 40-5.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021a.

MLOTSHWA, L., MANDERSON, L., MERTEN, S. Personal support and expressions of care for pregnant women in Soweto, South Africa. Glob Health Action. 2017; 10(1): 1363454.http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2017.1363 44. PMid:28874098.

MOURA, E., et al.Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. Revista Brasileira de Enfermagem, 2011; 64(3):445-50.

OLIVEIRA, T. L. de.; ALMEIDA, J. L. S.; SILVA, T. G. L. da.; ARAÚJO, H. S. P.; UVINO, E. O. R. S. Unveiling physiological changes in pregnancy: Integrative Study focusing on nursing consultation. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. e18291210836, 2020. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view /10836.

REZAIE-KEIKHAIE, K., et al.Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 2020; 49(2): 127-136.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa: depressão. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2018.

PEARLSTEIN, T., HOWARD, M., SALISBURY, A., ZLOTNICK, C. Postpartum depression. Am J Obstet Gynecol. 2009; 200(4): 357-6