

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES, SINTOMAS E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE.

Ana Beatriz Boa Sorte Donato¹; Guilherme Assunção Faraj¹; Lucas Campos Gomes Costa¹;
Maria Clara Aires Moura¹; Maria Luiza Cardoso Nascimento¹; Rhana Maria Cavalcante Luna¹;
Fayla de Carvalho Cotrim²;

1. Aluno do 2º Período do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIP Guanambi; E-mail: guilhermefaraj123@gmail.com
2. Professor(a) do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIP Guanambi; E-mail: fayla.cotrim@fip-gbi.edu.br

Introdução

No Brasil, em média, 25% das mães apresentam sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (Theme Filha, Ayers, Gama, & Leal, 2016). A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental que afeta uma parcela significativa das mulheres após o nascimento de seus filhos (APA, 2014). Caracterizada por sintomas como tristeza intensa, falta de energia, alterações no apetite e no sono, além de sentimentos de culpa e desesperança, esse transtorno vai além da melancolia ou do “*baby blues*” — um transtorno temporário que surge logo após o parto, caracterizado por sentimentos de tristeza, irritabilidade, choro fácil e alterações de humor — que muitas mães experimentam nos primeiros dias após o parto.

A DPP pode se manifestar de forma severa e persistente, impactando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento emocional e social da criança, além de afetar o ambiente familiar como um todo (Rojas, *et al.*, 2010). As causas da depressão pós-parto são complexas e multifatoriais, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Alterações hormonais bruscas após o parto, como as mudanças nos níveis de estrogênio e progesterona, desempenham um papel significativo.

Contudo, fatores emocionais e situações de vida, como o estresse, a falta de apoio social e o histórico pessoal ou familiar de depressão, também são importantes para o surgimento desse transtorno (Arrais, Fragalle & Mourão, 2014). Entender esses fatores biológicos, psicológicos e sociais é essencial para identificar mães em situação de vulnerabilidade e possibilitar intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes (Boska, Lentsck & Wisniewski, 2016).

Dada a gravidade da DPP e suas possíveis repercussões, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para garantir o bem-estar da mãe e do bebê. Estratégias de diagnóstico, como o uso de questionários e entrevistas clínicas, permitem identificar precocemente os sinais de depressão, possibilitando uma abordagem personalizada. O tratamento pode envolver psicoterapia, medicação e suporte da família e amigos, promovendo uma

recuperação mais rápida e saudável para a mãe. A conscientização sobre a DPP e o incentivo à busca de ajuda profissional são passos importantes para combater o estigma e garantir que as mães recebam o cuidado necessário em um dos momentos mais desafiadores de suas vidas.

O objetivo deste projeto é analisar, por meio de uma revisão de literatura, os principais fatores associados à depressão pós-parto, com foco em suas causas, sintomas e estratégias de diagnóstico e tratamento. Busca-se compreender como os aspectos biológicos, psicológicos e sociais avançados para o desenvolvimento dessa condição, além de destacar a importância de intervenções precoces e eficazes. Pretende-se, assim, contribuir para a conscientização sobre a gravidade da depressão pós-parto e para a ampliação do conhecimento sobre práticas de cuidado que promovem a saúde mental das mães, beneficiando também seus filhos e o ambiente familiar.

Material e Métodos

Para a elaboração deste estudo sobre depressão pós-parto, optou-se por uma revisão de literatura integrativa para compilar e analisar estudos relevantes sobre o tema. Primeiramente, foi realizada uma busca em bases de dados científicos, tais como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os termos “depressão pós-parto”, “causas *and* depressão pós-parto”, “sintomas *and* depressão pós-parto” e “tratamento *and* depressão pós-parto”, com o operador booleano “and”. Foram selecionados artigos publicados entre 2013 e 2023, escritos em português ou inglês, com enfoque em pesquisas quantitativas e qualitativas, revisões sistemáticas e estudos de caso que abordassem aspectos das causas, sintomas, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.

A seleção dos estudos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos com abordagens clínicas, epidemiológicas e psicológicas diretamente relacionadas à DPP, enquanto artigos sem dados empíricos ou irrelevantes foram excluídos. Após a coleta, os dados foram analisados com foco nas variáveis mais citadas, como as alterações hormonais, fatores de risco psicossociais e a eficácia das intervenções terapêuticas.

A análise dos artigos selecionados foi feita de forma sistemática, sintetizando os principais achados para uma melhor compreensão das causas, sintomas e abordagens terapêuticas. A interpretação dos dados teve como objetivo identificar lacunas na literatura e sugestões para pesquisas futuras. A partir dessa metodologia, buscou-se construir um panorama abrangente e atualizado da depressão pós-parto, visando contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde e para o desenvolvimento de políticas públicas de apoio e tratamento das mães afetadas por essa condição.

Resultados e Discussão

Nos resultados desta revisão integrativa, foram identificadas evidências consistentes que reforçam a depressão pós-parto como um transtorno multifatorial, cujas causas envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Grande parte dos estudos revisados destaca as oscilações hormonais graves que ocorrem após o parto, como a queda nos níveis de estrogênio e progesterona, que impactam diretamente o humor e a estabilidade emocional. Outros trabalhos ressaltam a importância de fatores de risco psicossociais, como histórico de depressão, baixa rede de apoio social e situações adversas, como violência ou dificuldades financeiras.

Ademais, ao contrário do “*baby blues*”, a DPP é caracterizada pela persistência dos sintomas e pela interferência significativa no cotidiano da mãe. Foram descritos sintomas como tristeza profunda, falta de energia, irritabilidade e, em casos mais graves, pensamentos suicidas ou de agressão. Esse achado reforça a necessidade de ferramentas de diagnóstico específicas e sensíveis.

Em termos de tratamento, os estudos revisados destacam a eficácia das abordagens combinadas, que envolvem psicoterapia, medicação e apoio familiar. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), que visa modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos prejudiciais, e a terapia interpessoal (TIP) são amplamente recomendadas para a depressão pós-parto, uma vez que ajudam a mãe a desenvolver habilidades para lidar com seus sentimentos e ajustar suas expectativas em relação à maternidade.

Alguns estudos indicam também que o uso de antidepressivos é eficaz, principalmente em casos de DPP moderada a grave, embora haja necessidade de avaliação rigorosa dos riscos e benefícios; a sertralina, por exemplo, associa-se a uma resposta terapêutica eficaz em até 67% das mulheres tratadas para depressão pós-parto (Kim et al., 2014). A combinação desses tratamentos, aliada ao apoio contínuo de familiares e profissionais de saúde, mostrou-se essencial para uma recuperação mais rápida e completa.

Esses resultados reforçam a importância de políticas de saúde voltadas à sensibilização, capacitação e treinamento de profissionais para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e apoio psicológico para mulheres portadoras do transtorno, possibilitando que as mães afetadas recebam o cuidado necessário e possam se reestabelecer emocionalmente em um período tão difícil de suas vidas.

Considerações Finais

Conclui-se que a depressão pós-parto é uma condição prevalente e com efeitos significativos na saúde da mãe, no desenvolvimento infantil e no ambiente familiar, exigindo



estratégias multidisciplinares para seu manejo. O tratamento mais eficaz combina psicoterapia, suporte social e, quando necessário, medicação, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental e a terapia interpessoal, potencializadas pelo apoio de familiares e profissionais de saúde. Este estudo reforça a importância de políticas públicas voltadas para a conscientização, treinamento de profissionais e suporte psicossocial.

Referências

- Al Hinai, F. I., & Al Hinai, S. S. (2014). Prospective study on prevalence and risk factors of Postpartum Depression in Al-Dakhlia Governorate in Oman. **Oman Medical Journal**, v. 29, p. 198–202, 2014. doi: 10.5001/omj.2014.49
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5 (5th ed.). Washington, DC: **American Psychiatric Association**, 2014. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
- Arrais, A.R., Mourão, M.A., Fragalle, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**: vol. 23, n. 1, p. 251- 264, 2014. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>
- Bos, S. C., Macedo, A., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B. R., Soares, M. J., ... Azevedo, M. H. Is positive affect in pregnancy protective of postpartum depression? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, p. 5-12, 2013. doi:10.1016/j.rbp.2011.11.002
- Boka, G.A., Wisniewski, D., Lentsck, M.H. Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburg. **J Nurs Health**: vol. 1, n. 1, pag. 38-50, 2016. Disponível < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>
- Brito, C. N. O., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-9, 2015. doi:10.1590/S0034-8910.2015049005257
- Kim DR, Epperson CN, Weiss AR, Qisner KL. Pharmacotherapy of postpartum depression: an update. **Expert Opin Pharmacother**. 2014; v. 15, n. 9, p. 1223-34. doi: 10.1517/14656566.2014.911842.
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. **BioMed Central Pregnancy & Childbirth**, v. 15, p. 108, 2015. doi: 10.1186/s12884-015-0532-1
- Wu, M., Li, X., Feng, B., Wu, H., Qiu, C., & Zhang, W. Poor sleep quality of third-trimester pregnancy is a risk factor for postpartum depression. **Medical Science Monitor**, v. 20, p. 2740–2745, 2014. doi:10.12659/MSM.891222