

CAPÍTULO 6

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

**Cesar Romero Lima Ferreira
Laieny Palhares Mendonça Vicente
Maria Vitória Cordeiro Silva
Milena Gomes Rocha Balastegui
Thais Mendonça da Costa**

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) constitui um transtorno depressivo de relevância significativa para a saúde pública, manifestando-se durante a gestação ou nas primeiras semanas e meses subsequentes ao parto. Caracteriza-se por humor deprimido persistente, anedonia, sentimentos de culpa, fadiga, alterações do sono e do apetite, prejuízo funcional e, em casos graves, ideação suicida.

Diferentemente da tristeza puerperal, condição leve, autolimitada e transitória, a DPP demanda avaliação clínica criteriosa e acompanhamento longitudinal, uma vez que compromete de forma expressiva o bem-estar materno, o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil nas dimensões cognitiva, emocional e social. Diante desse cenário, compreender os fatores de risco associados à DPP e reconhecer a importância do diagnóstico precoce tornam-se elementos essenciais para a qualificação da assistência à saúde materno-infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentado na análise crítica de publicações científicas indexadas em bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas na área da saúde.

DISCUSSÃO

A etiologia da depressão pós-parto é multifatorial, resultando da interação entre vulnerabilidades biológicas, psicológicas e sociais. Entre os principais fatores de risco identificados na literatura destacam-se antecedentes pessoais ou familiares de depressão, ansiedade ou transtorno bipolar; sintomas depressivos e ansiosos manifestados durante a gestação; eventos estressantes recentes; situações de violência por parceiro íntimo; gravidez não planejada; fragilidade da rede de apoio social e familiar; conflitos conjugais; dificuldades socioeconômicas; complicações obstétricas e

neonatais; além de experiências negativas relacionadas à amamentação e à adaptação ao cuidado do recém-nascido.

A convergência desses fatores potencializa a vulnerabilidade psíquica da puérpera, tornando imprescindível o olhar atento das equipes de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, o diagnóstico precoce emerge como estratégia fundamental para a redução do sofrimento materno, a prevenção de incapacidades e a mitigação de desfechos adversos para a díade mãe-bebê.

A identificação oportuna possibilita a implementação de intervenções psicoterapêuticas, o fortalecimento da rede de apoio, o manejo adequado de comorbidades e, quando indicado, a instituição de tratamento farmacológico individualizado, considerando cuidadosamente riscos e benefícios durante o período de lactação.

Instrumentos de rastreio validados, amplamente utilizados na prática clínica, não substituem a avaliação diagnóstica formal, porém constituem ferramentas valiosas na detecção de casos suspeitos e na organização do fluxo assistencial. Recomenda-se, portanto, a implementação de rastreamento estruturado desde o período gestacional até o pós-parto, associado a sistemas efetivos de encaminhamento e tratamento, de modo a garantir cuidado integral e resolutivo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a depressão pós-parto representa uma condição de etiologia complexa e multideterminada, cujo reconhecimento precoce é indispensável para a promoção da saúde mental materna e para a proteção do desenvolvimento infantil. A integração da saúde mental às práticas de assistência pré-natal, puerperal e pediátrica revela-se estratégia essencial para assegurar um cuidado integral, equitativo e centrado na família, reforçando a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde e de políticas públicas voltadas ao rastreamento sistemático e ao acolhimento qualificado das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum. Clinical Practice Guideline n. 4. Obstetrics & Gynecology, v. 141, n. 5, p. 1232-1248, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987.

HOWARD, L. M. et al. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, v. 384, n. 9956, p. 1775-1788, 2014.

HUTCHENS, B. F.; KERASIDOU, A. A systematic review of loneliness in pregnancy and the postpartum. *British Journal of Midwifery*, v. 28, n. 11, p. 754-764, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022.