



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2026;7(35):69-80

Artigos Temáticos

DOI:
<https://doi.org/10.51723/hrj.v7i35.1237>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 28/10/2025

Aceito: 31/03/2026

Depressão pós-parto: análise em mães de recém-nascidos internados em unidade neonatal de um hospital secundário do Distrito Federal

Postpartum depression in mothers of newborns admitted to the neonatal unit of a secondary hospital in the Federal District

Letícia de Carvalho Brito¹ , Geraldo Magela Fernandes¹ , Estevão Oliveira Carvalho¹ , João Ricardo Nogueira Perez¹ 

¹ Hospital Regional de Sobradinho e Escola Superior de Ciências. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Correspondência: leticiacb22@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência e fatores associados à depressão pós-parto com aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), acrescido de questionário composto por 16 perguntas para avaliar aspectos sociodemográficos da população do estudo. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizado entre 20 e 31 de julho de 2025, que incluiu 70 puérperas com idades entre 18 e 45 anos. Para avaliação, foi aplicada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), considerando-se ponto de corte superior a 12, além de questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados por meio de razões de chances ajustadas (RC) e intervalos de confiança de 95%. A prevalência estimada de risco para DPP foi de 34,3%, sendo a internação neonatal (RC = 3,57), a história de agressão durante a gestação (RC = 5,90) e o antecedente de transtorno psicológico (RC = 6,67) identificados como fatores significativamente associados. **Resultados:** os achados indicam que a DPP apresenta elevada frequência nesse contexto, e que a hospitalização do lactente, a experiência de violência gestacional e o histórico de transtornos mentais constituem importantes fatores de risco. **Conclusão:** esses resultados reforçam a necessidade de atenção clínica intensificada e do desenvolvimento de estratégias preventivas voltadas a esse grupo populacional, assim como a importância do apoio psicológico no período puerperal. Como limitações, destacam-se o tamanho amostral reduzido e o caráter unicêntrico do estudo.

Palavras-chave: Depressão; Gravidez; Fatores de risco; Cuidado pré-natal; Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence and factors associated with postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), along with a questionnaire composed of 16 questions to assess sociodemographic aspects of the study population. **Methodology:** this is an observational, analytical, cross-sectional study conducted between July 20 and 31, 2025, including 70 postpartum women aged 18 to 45 years. For assessment, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was applied, considering a cutoff score above 12, in

addition to a sociodemographic questionnaire. Data were analyzed using adjusted odds ratios (OR) and 95% confidence intervals. The estimated prevalence of risk for PPD was 34.3%, with neonatal hospitalization (OR = 3.57), history of aggression during pregnancy (OR = 5.90), and previous psychological disorder (OR = 6.67) identified as significantly associated factors. **Results:** findings indicate that PPD has a high frequency in this context, and that infant hospitalization, experience of violence during pregnancy, and a history of mental disorders are important risk factors. **Conclusion:** these results highlight the need for intensified clinical attention and the development of preventive strategies aimed at this population group, as well as the importance of psychological support during the puerperal period. Study limitations include the small sample size and its single-center design.

Keywords: Depression; Pregnancy; Risk factors; Prenatal care; Postpartum period.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um dos transtornos mentais mais prevalentes no período puerperal, com estimativas globais variando entre 10 % e 20 %, podendo atingir índices ainda maiores em contextos de vulnerabilidade¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a DPP compromete não apenas a saúde materna, mas também o vínculo afetivo, o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido, o comprometimento social no futuro, e o funcionamento familiar, sendo essencial o diagnóstico precoce^{2,3}.

Existem três transtornos psiquiátricos mais comuns no puerpério, sendo importante a caracterização de tempo e sintomas para diagnóstico mais adequado. A síndrome da tristeza profunda (*baby blues*) é um distúrbio transitório de humor, com início nas primeiras 2 semanas após o parto, com choro, tristeza, ansiedade, instabilidade emocional, alterações de humor, distúrbios no sono e fadiga, geralmente com remissão espontânea, porém pode evoluir para depressão pós-parto. A psicose pós-parto se inicia nas primeiras 3 semanas com sintomas intensos e graves, com delírios, há risco para a mãe e o filho, necessita de tratamento intensivo. Já a depressão pós-parto pode iniciar entre 4 e 8 semanas, podendo perdurar por mais de um ano, e causa alterações emocionais, comportamentais, físicas, alimentares e de sono, desinteresse sexual, queixas psicossomáticas, cefaleia, dor abdominal sem causa aparente e erupções vaginais^{2,4}. Ademais, é importante ressaltar que os transtornos psiquiátricos perinatais podem começar antes do parto e evoluírem com piora dos sintomas².

O momento puerperal pode ser grande fator de risco para o desenvolvimento de depressão, a considerar alterações hormonais e outros fatores psicossociais relacionados a mudanças durante o ciclo de gestação e puerpério. Entre os fatores de risco pode-se destacar falta de rede de apoio, baixa escolaridade, multiparidade, gravidez em mães jovens, baixo nível socioeconômico, gestação indesejada, problemas conjugais, primíparas, luto por perda de familiar, prematuridade e intercorrências gestacionais²⁻⁴.

Além disso, os avanços nos cuidados na área da neonatologia possibilitaram também maior índice de sobrevivência de bebês de alto risco, como prematuros, baixo peso, e aqueles com comorbidades e malformações. Consequentemente, quando há o nascimento de uma criança de risco pode causar na mãe um impacto com necessidade de um processo de reconstrução da imagem que ela antecipou durante a gravidez. Ademais, quando o recém-nascido precisa ser encaminhado para uma unidade de tratamento intensivo (UTI) muitas vezes o contato materno é restrito e a separação pode potencializar a percepção de ineficiência em oferecer cuidados adequados ao filho^{1,3}.

A ausência de suporte emocional e de uma rede de apoio adequada agrava ainda mais todo esse contexto de vulnerabilidade.

É essencial para o profissional de saúde reconhecer precocemente os fatores de risco como forma de avaliar possíveis formas de prevenção dos transtornos depressivos e as consequências no período perinatal².

Nos hospitais secundários do Distrito Federal há escassez de pesquisas específicas sobre a depressão pós-parto em mães de recém-nascidos internados, o que evidencia a necessidade de in-

investigar tanto a prevalência quanto os fatores associados a essa condição nesse contexto. Este estudo é socialmente relevante por possibilitar uma compreensão mais aprofundada dos determinantes da saúde mental materna em situações de internação neonatal, destacando a importância da rede de apoio como fator protetor contra a depressão pós-parto. Além disso, os resultados podem orientar estratégias de prevenção, intervenções clínicas direcionadas e subsidiar políticas públicas e práticas de atenção perinatal mais eficazes, contribuindo para a redução do sofrimento materno.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido com delineamento observacional, analítico e transversal, realizado entre 20 e 31 de julho de 2025, no setor neonatal de um hospital secundário do Distrito Federal. A população do estudo consistiu em puérperas com idades entre 18 e 45 anos cujos lactentes estavam internados na unidade neonatal do Hospital Regional de Sobradinho, sendo a amostra composta por 70 participantes, abrangendo todas as usuárias que consentiram em participar durante o período de coleta.

Foram excluídas do estudo as puérperas com idade inferior a 18 anos, aquelas que apresentavam limitações cognitivas ou dificuldades de compreensão que impedissem o preenchimento adequado dos instrumentos de pesquisa, assim como mães que se recusaram a participar ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para avaliação da depressão pós-parto, utilizou-se a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), com ponto de corte superior a 12, reconhecida por sua acurácia na identificação de risco para DPP. Além disso, foi aplicado um questionário sociodemográfico de 16 itens, abordando aspectos como idade, escolaridade, situação conjugal, suporte familiar, histórico de saúde mental e ocorrência de violência durante a gestação, entre outros.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 7.710.666 e CAAE 87384025.1.0000.5553, as participantes foram convidadas, esclarecidas sobre os objetivos do estudo e consentiram voluntariamente. A coleta de dados ocorreu na unidade neonatal por meio do preenchimento de um formulário *online*.

A análise de dados incluiu abordagem descritiva das características sociodemográficas da amostra, bem como análise inferencial por meio do cálculo de razões de chances (RC) com intervalos de confiança de 95%, identificando fatores significativamente associados ao risco de DPP, considerando nível de significância de $p < 0,05$.

Foram respeitados todos os aspectos éticos, incluindo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo-se anonimato, confidencialidade e direito de retirada das participantes a qualquer momento, em conformidade com as normas da Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 70 puérperas adultas, com idade entre 18 e 45 anos, entrevistadas na primeira semana após o parto. A caracterização sociodemográfica está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados sociodemográficos de mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

	n	%
Qual a sua idade?		
Entre 18 – 24 anos	31	44,3
Entre 25 – 34 anos	24	34,3
Entre 35 – 40 anos	12	17,1
Mais de 40 anos	3	4,3
Sua gestação foi planejada?		
Não	43	61,4
Sim	27	38,6
Seu bebê precisou de internação na UTIn ou UCIN?		
Não	31	44,3
Sim	39	55,7
Seu bebê nasceu em Sobradinho?		
Não	6	8,6
Sim	64	91,4
Seu bebê é prematuro (nasceu antes das 37 semanas)?		
Não	33	47,1
Sim	37	52,9
Você tem companheiro/companheira?		
Não	8	11,4
Sim	62	88,6

	n	%
Qual seu grau de escolaridade?		
Não sei ler ou escrever	1	1,4
Ensino fundamental incompleto	7	10,0
Ensino fundamental completo	3	4,3
Ensino médio incompleto	9	12,9
Ensino médio completo	24	34,3
Ensino superior incompleto	12	17,1
Ensino superior completo	14	20,0
Você sofreu agressão física ou psicológica durante a gestação?		
Não	60	85,7
Sim	10	14,3
Você já teve algum transtorno psicológico previamente diagnosticado?		
Não	52	74,3
Sim	18	25,7
Você tem outros filhos – além desse que nasceu recentemente?		
Não, esse é o primeiro filho	33	47,1
Esse é o 2º filho	20	28,6
Esse é o 3º filho	10	14,3
Esse é o 4º filho	2	2,9
Esse é o 5º filho	4	5,7
Tenho mais de 5 filhos	1	1,4
Você se considera		
Branca	12	17,1
Parda	43	61,4
Amarela	3	4,3
Preta	12	17,1
Você fez consulta pré-natal?		
Não	1	1,4
Sim	69	98,6
O seu parto foi		
Cesárea	39	55,7
Vaginal (normal)	31	44,3
Você teve rede de apoio durante a gestação?		
Não	2	2,9
Sim	68	97,1
Atualmente você tem rede de apoio durante esse período pós-parto?		
Não	2	2,9
Sim	68	97,1
Total	70	100,0

Observou-se que a maior parte das participantes tinha entre 18 e 24 anos (44,3%), seguida da faixa de 25 a 34 anos (34,3%). A maioria das gestações não foi planejada (61,4%), e mais da metade dos recém-nascidos necessitou de internação em unidade neonatal (55,7%). Além disso, 52,9% dos bebês eram prematuros. Quanto à situação conjugal, 88,6% das mulheres tinham companheiro(a), e a escolaridade predominante foi ensino médio completo (34,3%).

Outro dado relevante foi que 14,3% relataram ter sofrido agressão física ou psicológica durante a gestação e 25,7% tinham histórico de transtorno psicológico previamente diagnosticado. Em relação à rede de apoio, observou-se uma prevalência elevada: 97,1% referiram contar com suporte social tanto durante a gestação quanto no puerpério (Figura 1 e Figura 2).



Figura 1 – Percentual de rede de apoio durante a gestação para mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.



Figura 2 – Percentual de rede de apoio durante o pós-parto para mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

No que se refere ao rastreamento de sintomas depressivos por meio da Escala de Edimburgo (EPDS), a pontuação média foi de 9,4 pontos (mediana 9; mínimo 0 e máximo 29) (Tabela 2). Considerando o ponto de corte estabelecido, 24 puérperas (34,3%) apresen-

taram probabilidade de depressão pós-parto, enquanto 46 (65,7%) foram classificadas como sem depressão (Tabela 3 e Figura 3). Ressalta-se ainda que 18,6% das participantes relataram ideação autoagressiva em algum grau, dado que merece atenção clínica e social.

Tabela 2 – Análise descritiva da pontuação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo em mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Amplitude interquartil
Pontuação	70	9,4	9,0	6,3	0,0	29,0	10,0

Tabela 3 – Análise descritiva do resultado da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo respondida por mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

	n	%		n	%
Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas			Tenho me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo		
Tanto como antes	44	62,9	Não, nunca	21	30,0
Menos do que antes	23	32,9	Não, raramente	26	37,1
Muito menos do que antes	3	4,3	Sim, por vezes	15	21,4
			Sim, muitas vezes	8	11,4
Tenho tido esperança no futuro			Tenho sentido que são coisas demais para mim		
Tanta como sempre tive	58	82,9	Não, resolvo-as tão bem como antes	9	12,9
Menos do que costumava ter	10	14,3	Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente	30	42,9
Muito menos do que costumava ter	1	1,4	Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes	20	28,6
Quase nenhuma	1	1,4	Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las	11	15,7
Tenho me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal			Tenho me sentido tão infeliz que durmo mal		
Não, nunca	16	22,9	Não, nunca	34	48,6
Raramente	11	15,7	Raramente	16	22,9
Sim, algumas vezes	26	37,1	Sim, por vezes	14	20,0
Sim, a maioria das vezes	17	24,3	Sim, quase sempre	6	8,6
Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo			Tenho me sentido triste ou muito infeliz		
Não, nunca	16	22,9	Não, nunca	27	38,6
Quase nunca	14	20,0	Raramente	20	28,6
Sim, por vezes	30	42,9	Sim, muitas vezes	16	22,9
Sim, muitas vezes	10	14,3	Sim, quase sempre	7	10,0

	n	%
Tenho me sentido tão infeliz que choro		
Não, nunca	31	44,3
Só às vezes	27	38,6
Sim, muitas vezes	7	10,0
Sim, quase sempre	5	7,1
Tive ideias de fazer mal a mim mesma		
Nunca	57	81,4
Muito raramente	5	7,1
Por vezes	5	7,1
Sim, muitas vezes	3	4,3
Depressão pós-parto		
Sem depressão	46	65,7
Probabilidade de depressão	24	34,3
Total	70	100,0

A análise de associação demonstrou que alguns fatores estiveram significativamente relacionados à maior probabilidade de depressão pós-parto (Tabela 4). Mulheres cujos bebês necessitaram de internação em UTIn ou UCIN apresentaram 3,5 vezes mais chance de depressão em comparação às demais (Figura 4). Da

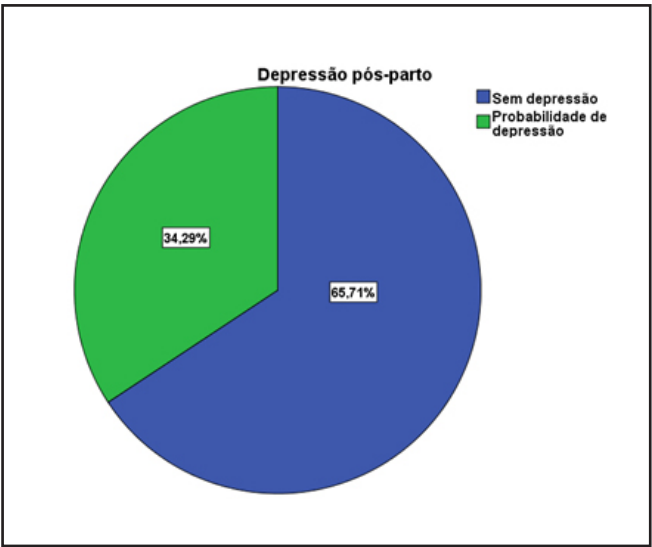


Figura 3 – Percentual da probabilidade de depressão pós-parto da Escala de depressão pós-parto de Edimburgo respondida por mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

mesma forma, aquelas que sofreram agressão física ou psicológica durante a gestação tiveram 5,9 vezes mais chance de desenvolver sintomas depressivos (Figura 5). Por fim, o histórico prévio de transtorno psicológico mostrou-se o fator de maior impacto, aumentando em 6,7 vezes a chance de depressão pós-parto (Figura 6).

Tabela 4 – Análise de associação entre os dados sociodemográficos e a probabilidade de depressão pós-parto da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo em mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

		Depressão pós-parto			Total	p*	R.C.	I.C. 95%
			Sem depressão	Probabilidade de depressão				
Qual a sua idade?	Entre 18 – 24 anos	n	20	11	31	0,462	–	–
		%	64,52	35,48	100,00			
	Entre 25 – 34 anos	n	18	6	24			
		%	75,00	25,00	100,00			
	Entre 35 – 40 anos	n	7	5	12			
		%	58,33	41,67	100,00			
Sua gestação foi planejada?	Mais de 40 anos	n	1	2	3	0,515	0,711	0,253 – 1,994
		%	33,33	66,67	100,00			
	Não	n	27	16	43			
		%	62,79	37,21	100,00			
	Sim	n	19	8	27			
		%	70,37	29,63	100,00			

		Depressão pós-parto		Total	p*	R.C.	I.C. 95%
		Sem depressão	Probabilidade de depressão				
Seu bebê precisou de internação na UTIn ou UCIN?	Não	n	25	6	0,019	3,571	1,200 – 10,633
		%	80,65	19,35			
	Sim	n	21	18			
		%	53,85	46,15			
Seu bebê nasceu em Sobradinho?	Não	n	3	3	0,690	0,488	0,091 – 2,629
		%	50,00	50,00			
	Sim	n	43	21			
		%	67,19	32,81			
Seu bebê é prematuro (nasceu antes das 37 semanas)?	Não	n	23	10	0,507	1,400	0,517 – 3,791
		%	69,70	30,30			
	Sim	n	23	14			
		%	62,16	37,84			
Você tem companheiro/ companheira?	Não	n	5	3	1,000	0,854	0,186 – 3,922
		%	62,50	37,50			
	Sim	n	41	21			
		%	66,13	33,87			
Qual seu grau de escolaridade?	Não sei ler ou escrever	n	1	0	0,604	–	–
		%	100,00	0,00			
	Ensino fundamental incompleto	n	5	2			
		%	71,43	28,57			
	Ensino fundamental completo	n	2	1			
		%	66,67	33,33			
	Ensino médio incompleto	n	4	5			
		%	44,44	55,56			
	Ensino médio completo	n	18	6			
		%	75,00	25,00			
	Ensino superior incompleto	n	6	6			
		%	50,00	50,00			
	Ensino superior completo	n	10	4			
		%	71,43	28,57			

		Depressão pós-parto		Total	p*	R.C.	I.C. 95%
		Sem depressão	Probabilidade de depressão				
Você sofreu agressão física ou psicológica durante a gestação?	Não	n	43	17	0,027	5,902	1,365 – 25,527
		%	71,67	28,33			
	Sim	n	3	7			
		%	30,00	70,00			
Você já teve algum transtorno psicológico previamente diagnosticado?	Não	n	40	12	0,001	6,667	2,062 – 21,550
		%	76,92	23,08			
	Sim	n	6	12			
		%	33,33	66,67			
Você tem outros filhos – além desse que nasceu recentemente?	Não, esse é o primeiro filho	n	20	13	0,825	–	–
		%	60,61	39,39			
	Esse é o 2º filho	n	14	6			
		%	70,00	30,00			
	Esse é o 3º filho	n	8	2			
		%	80,00	20,00			
	Esse é o 4º filho	n	1	1			
		%	50,00	50,00			
	Esse é o 5º filho	n	2	2			
		%	50,00	50,00			
Você se considera	Branca	n	1	0	0,696	–	–
		%	100,00	0,00			
	Parda	n	9	3			
		%	75,00	25,00			
	Amarela	n	28	15			
		%	65,12	34,88			
	Preta	n	1	2			
		%	33,33	66,67			
		n	8	4			
		%	66,67	33,33			
Você fez consulta pré-natal?	Não	n	1	0	1,000	–	–
		%	100,00	0,00			
	Sim	n	45	24			
		%	65,22	34,78			
O seu parto foi	Cesárea	n	28	11	0,229	1,838	0,678 – 4,986
		%	71,79	28,21			
	Vaginal (normal)	n	18	13			
		%	58,06	41,94			
Você teve rede de apoio durante a gestação?	Não	n	0	2	0,218	–	–
		%	0,00	100,00			
	Sim	n	46	22			
		%	67,65	32,35			

		Depressão pós-parto		Total	p*	R.C.	I.C. 95%	
		Sem depressão	Probabilidade de depressão					
Atualmente você tem rede de apoio durante esse período pós parto?	Não	n	0	2	0,218	-	-	
		%	0,00	100,00				
	Sim	n	46	22				
		%	67,65	32,35				
	Total	n	46	24				70
		%	65,71	34,29				100,00

*Teste Qui-quadrado de Pearson.

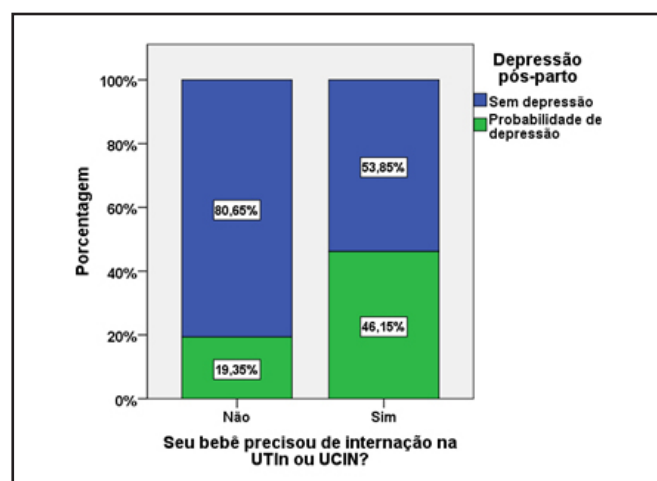


Figura 4 – Percentual de probabilidade de depressão pós-parto em relação a necessidade de internação na UTIn ou UCIN do bebê de mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

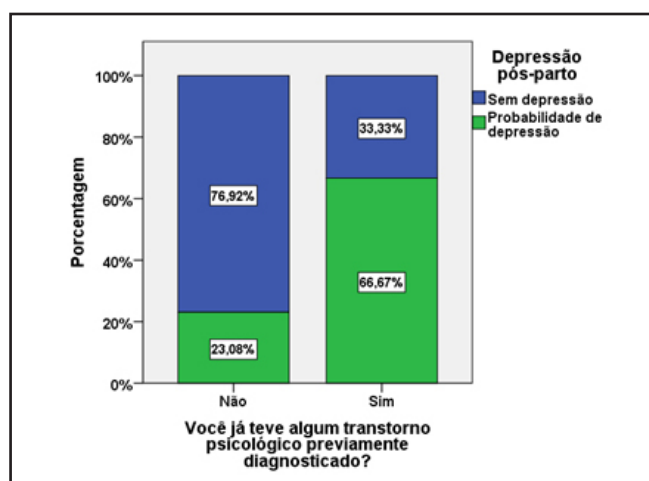


Figura 6 – Percentual de probabilidade de depressão pós-parto em relação a ter tido transtorno psicológico previamente diagnosticado em mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

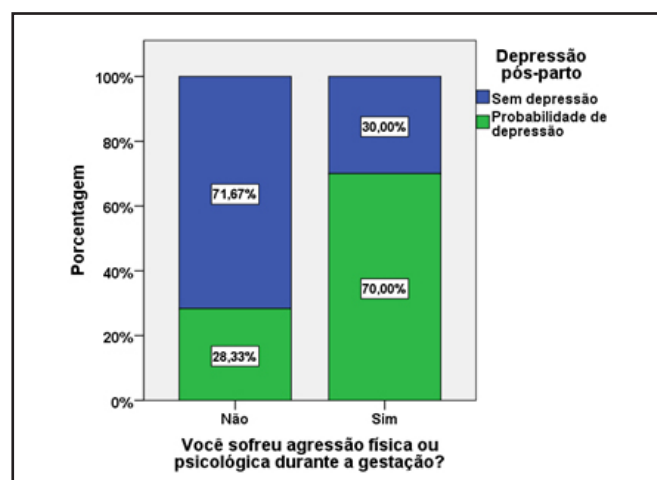


Figura 5 – Percentual de probabilidade de depressão pós-parto em relação a ter sofrido agressão física ou psicológica durante a gestação por mulheres puérperas adultas, admitidas no Hospital Regional de Sobradinho (HRS) em Brasília, entre 20 e 31 de julho de 2025.

Na presente pesquisa, observou-se uma prevalência de 34,3% de probabilidade de depressão pós-parto entre as puérperas estudadas. Esse valor está em consonância com os achados nacionais, como o estudo realizado em Minas Gerais, que identificou prevalência de 35,5% utilizando a EPDS como ponto corte ≥ 11 ⁵. Revisões internacionais apontam prevalência global de sintomas depressivos no puerpério variando entre 25% e 31% inclusive durante a pandemia da covid-19, sem diferenças significativas entre países de alta e baixa/média renda^{6,7}. Tais números indicam que, mesmo após o término da emergência sanitária, os níveis de sofrimento emocional no pós-parto seguem elevados, demandando atenção continuada no âmbito da saúde pública.

Quanto aos fatores de risco, a internação neonatal em UTIn/UCIN esteve associada à maior pro-

babilidade de sintomas depressivos, resultado que corrobora estudos que apontam a hospitalização infantil como importante elemento estressor⁷, devido à separação, hospitalização intensa e ansiedade sobre a saúde infantil. Entretanto, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relação de causalidade entre a internação neonatal e a depressão pós-parto, apenas associação.

Na presente pesquisa, a violência sofrida durante a gestação mostrou-se fortemente associada à depressão pós-parto, aumentando em 5,9 vezes a chance de ocorrência do transtorno. Esse achado está em consonância com evidências de revisões sistemáticas e meta-análises que apontam a violência por parceiro íntimo como um dos principais fatores de risco para sofrimento psíquico materno no puerpério. Estudos demonstram que a exposição à violência física, psicológica ou sexual durante a gestação eleva de duas a três vezes a probabilidade de DPP, impactando negativamente tanto a saúde da mãe quanto a relação com o bebê^{8,9}.

Além disso, o histórico prévio de transtorno psicológico também se destacou como um dos preditores mais consistentes, aumentando em 6,7 vezes a chance de depressão pós-parto entre as puérperas avaliadas. Revisões internacionais corroboram esse resultado, indicando que antecedentes de depressão ou ansiedade representam fatores de risco robustos, frequentemente mais relevantes do que variáveis demográficas isoladas. A literatura aponta que mulheres com histórico psiquiátrico devem ser priorizadas em protocolos de rastreamento precoce, visto que a reincidência de episódios depressivos no período perinatal é altamente prevalente e tem repercussões clínicas importantes^{10,11}.

Por outro lado, fatores tradicionalmente estudados, como idade materna, escolaridade, prematuridade, tipo de parto e presença de parceiro, não apresentaram associações significativas com a depressão pós-parto neste estudo. Esses achados reforçam que variáveis demográficas isoladas não são suficientes para explicar a complexidade da vulnerabilidade materna, especialmente quando eventos psicossociais adversos e históricos prévios de transtorno mental estão presentes.

Um achado do estudo que merece destaque é a elevada prevalência de rede de apoio relatada pelas participantes (97,1%), durante a gestação e

o puerpério. Esse resultado contrasta com a alta prevalência de sintomas depressivos observada no estudo, o que sugere que a presença de suporte social, embora importante, pode não ser suficiente para prevenir a depressão pós-parto em contextos de maior vulnerabilidade, como em contexto de internação neonatal.

Esse dado levanta a hipótese de que a qualidade do apoio recebido pode ser mais determinante do que sua simples presença, além de indicar que fatores estressores intensos, como a hospitalização do recém-nascido, podem superar o efeito protetor da rede de apoio.

Além das limitações relacionadas ao tamanho amostral e ao delineamento transversal, é importante considerar possíveis vieses do estudo. O viés de seleção pode estar presente, visto que a amostra foi composta por puérperas internadas em uma única unidade neonatal e incluídas por conveniência, o que pode limitar a representatividade dos achados.

Ademais, há possibilidade de viés de informação, pois os dados foram obtidos por meio de autorrelato, o que pode levar a imprecisões nas respostas. Nesse contexto, destaca-se também a influência da desejabilidade social, especialmente nas variáveis relacionadas à violência durante a gestação, que podem ter sido subnotificadas devido ao constrangimento ou medo das participantes.

Por outro lado, a aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) na primeira semana após o parto pode ter contribuído para uma possível superestimação da prevalência de sintomas depressivos, uma vez que esse período coincide com alterações emocionais transitórias, como o *baby blues*.

Dessa forma, torna-se fundamental a implementação de estratégias de rastreamento precoce de sintomas depressivos no puerpério, com atenção especial às mulheres expostas a fatores de risco, como violência, transtornos psiquiátricos prévios e hospitalização neonatal. A integração entre saúde mental e atenção obstétrica é fundamental, além de acompanhamento multiprofissional e a oferta de suporte psicossocial, e assim possibilitar a redução da morbidade materna, promover o vínculo mãe-bebê e favorecer o desenvolvimento infantil saudável.

CONCLUSÃO

O estudo indica elevada prevalência de risco de depressão pós-parto entre mães de lactentes internados em unidade neonatal do Hospital Regional de Sobradinho, com fatores associados relevantes: internação neonatal, violência gestacional e histórico psicológico. A partir desses resultados, recomenda-se a inclusão de protocolos de triagem de DPP e intervenções de apoio psicossocial nesse contexto.

Do ponto de vista prático, os achados deste estudo reforçam a necessidade da implementação de rastreamento sistemático de sintomas depressivos em puérperas de recém-nascidos internados em unidades neonatais, utilizando instrumentos validados como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Recomenda-se que esse rastreamento seja incorporado à rotina assistencial, especialmente na primeira semana pós-parto e durante o período de internação neonatal, associado a fluxos bem definidos de encaminhamento para avaliação em saúde mental.

Além disso, a integração entre as equipes de neonatologia e saúde mental pode favorecer a identificação precoce dos casos e a oferta de intervenções oportunas, contribuindo para a redução da morbidade materna e para melhores desfechos no binômio mãe-bebê.

Apesar da amostra reduzida, o que pode comprometer potência estatística, período curto e unicentricidade, limitando generalização, recomendam-se futuras pesquisas multicêntricas com seguimento longitudinal para fortalecer a base de evidências.

Além disso, é necessário ressaltar que a identificação precoce de alterações na saúde emocional materna, quando associada ao acesso a serviços especializados de apoio psicológico e terapêutico, constitui medida fundamental de cuidado.

Esse acompanhamento pode favorecer uma maior responsividade da mãe ao bebê internado, contribuir para a organização da rotina extra-hospitalar e possibilitar a construção de expectativas mais positivas quanto à sua capacidade de cuidado no momento da alta.

Evidências apontam que intervenções em grupo voltadas a pais de recém-nascidos internados em UTI têm gerado benefícios relevantes, como o aumento da busca por informações, maior participação nos cuidados e melhor interação tanto com a equipe de saúde quanto com o próprio bebê. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que avaliem sistematicamente diferentes dimensões da saúde emocional, como estresse, ansiedade e depressão, de modo a fundamentar a oferta de serviços de apoio psicológico mais ajustados às demandas das famílias.

REFERÊNCIAS

1. Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. *Psicol Teor Pesqui*. 2008;24(1):29-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/BGrZKPPTpSN7NjrN8r94xrS/>
2. Oliveira TA, Luzetti GGCM, Rosalém MMA, Mariani Neto C. Screening of perinatal depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(5):452-457. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zJvM7YKPSB4hPJ9FyKyQk9c/>
3. Montanhaur CD, Rodrigues OMPR, Arenales NG. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. *Aletheia*. 2021;54(1):55-63. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100007
4. Orlandini PO, Possobon RF, Raven FGC, Cortellazzi KL. Depressão pós-parto segundo a Escala de Edimburgo. In: *Anais do XXIX Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP*; 2021; Campinas, Brasil. Campinas: Galoá; 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/unicamp-pibic/pibic-2021/trabalhos/depressao-pos-parto-segundo-a-escalade-edimburgo>
5. Costa TM et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto em puérperas durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais. *Int Neuropsychiatr Dis J*. 2025;20(3):1-8. Disponível em: <https://journalindj.com/index.php/INDJ/article/view/464>

6. Vilarim M, Rebelo F, Vieira I, Mazzoli F, Carta MG, Nardi AE et al. Prevalence of postpartum depression symptoms in high-income, and low- and middle-income countries in the COVID-19 pandemic: a systematic review with meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2024. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38343174/>
7. Sahebi A, Kheiry M, Abdi K, Qomi M, Golitaleb M. Postpartum depression during the COVID-19 pandemic: an umbrella review and meta-analyses. *Front Psychiatry*. 2024;15:1393737. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1393737>
8. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(1):100-106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361157/>
9. Beydoun HA, Beydoun MA, Kaufman JS, Lo B, Zonderman AB. Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2012;75(6):959-975. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22694991/>
10. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:379-407. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
11. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;384(9956):1775-1788. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455248/>

