

Depressão pós-parto: importância de falar sobre

Postpartum depression: importance of talking about

DOI:10.34119/bjhrv7n1-198

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 15/01/2024

Pâmela Gomes

Pós-Graduanda em Psiquiatria

Instituição: Instituto Abuchaim, Centro de Estudos Abuchaim (CEA)

Endereço: Rua Líbero Badaró, 114, Porto Alegre – RS, CEP: 91340-230

E-mail: pamelagomes_@hotmail.com

Verônica Jordani

Especialista em Psiquiatria

Instituição: Clínica EspecialMente

Endereço: Rua Moreira Cesar, 2655, Caxias do Sul - RS, CEP 95034-000

E-mail: draveronicajordani@gmail.com

Egon Emílio Wüst

Pós-Graduando em Psiquiatria

Instituição: Instituto Abuchaim, Centro de Estudos Abuchaim (CEA)

Endereço: Rua Líbero Badaró, 114, Porto Alegre – RS, CEP: 91340-230

E-mail: psiquiatraegonwust@gmail.com

Cyntia Geller Medina

Pós-Graduanda em Psiquiatria

Instituição: Instituto Abuchaim, Centro de Estudos Abuchaim (CEA)

Endereço: Rua Líbero Badaró, 114, Porto Alegre – RS, CEP: 91340-230

E-mail: dracyntiageller@gmail.com

Eduardo Herz Berdichevski

Doutor em Pediatria e Saúde da Criança, Especialista em Medicina Nuclear

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição

Endereço: Rua Francisco Trein, 596, Porto Alegre – RS, CEP: 91350-200

E-mail: eduardo.berdichevski.psiq@gmail.com

Danielle Jardim Trevisan

Pós-Graduada em Psiquiatria

Instituição: Instituto Abuchaim, Centro de Estudos Abuchaim (CEA)

Endereço: Rua Líbero Badaró, 114, Porto Alegre – RS, CEP: 91340-230

E-mail: dani.25.jardim@gmail.com

Renata Tiekko França Goto

Pós-Graduada em Psiquiatria

Instituição: Instituto Abuchaim, Centro de Estudos Abuchaim (CEA)

Endereço: Rua Líbero Badaró, 114, Porto Alegre – RS, CEP: 91340-230

E-mail: re.goto@hotmail.com

RESUMO

A revisão integrativa destaca a elevada prevalência da depressão pós-parto, afetando entre 15% e 29% das mulheres durante a gestação e puerpério, com uma incidência de uma em cada oito mulheres após o parto. No Brasil, essa taxa é ainda mais significativa, atingindo uma em cada cinco parturientes. Fatores como baixo nível socioeconômico, história de doença psiquiátrica, tristeza pós-parto e ansiedade pré-natal estão associados à depressão. O apoio social, otimismo e boa relação conjugal são considerados protetores. A relação mãe-bebê, incluindo a amamentação, é afetada, podendo influenciar o desenvolvimento cognitivo da criança. O tratamento, principalmente com antidepressivos, é desafiador devido aos riscos para o recém-nascido. A genotipagem pode ser uma abordagem promissora. Em conclusão, a detecção precoce, associada a fatores sociodemográficos, é crucial para um tratamento eficaz e aprimoramento das políticas de saúde pública.

Palavras-chave: saúde mental, depressão pós-parto, diagnóstico.

ABSTRACT

The integrative review highlights the high prevalence of postpartum depression, affecting between 15% and 29% of women during pregnancy and the postpartum period, with an incidence of one in every eight women after childbirth. In Brazil, this rate is even more significant, reaching one in every five women giving birth. Factors such as low socioeconomic status, history of psychiatric illness, postpartum sadness, and prenatal anxiety are associated with depression. Social support, optimism, and a good marital relationship are considered protective factors. The mother-child relationship, including breastfeeding, is affected, potentially influencing the child's cognitive development. Treatment, mainly with antidepressants, is challenging due to risks for the newborn. Genotyping may be a promising approach. In conclusion, early detection, combined with sociodemographic factors, is crucial for effective treatment and the improvement of public health policies.

Keywords: mental health, postpartum depression, diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período pós-parto, ocorrem mudanças repentinas nos níveis dos hormônios gonadais, da ocitocina e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, todos relacionados ao sistema de neurotransmissores¹. Além das mudanças físicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças psicológicas e sociais.

Durante o período pós-parto, à medida que a sociedade se reorganizou e se adaptou a novos papéis, as responsabilidades das mulheres aumentaram subitamente. Além disso, há uma necessidade de reformular a sexualidade, a imagem corporal e a identidade feminina¹⁻².

Apesar de a psicose pós-parto ser familiar à maioria dos clínicos já no final do século XIX, foi a partir da década de 1950 que começaram a aparecer estudos incluindo quadros moderados de transtornos do humor. Um dos primeiros estudos foi o realizado por Brice Pitt em 1968. Ele descreve o quadro clínico de 33 mulheres com depressão no pós-parto e propõe

classificá-la como "depressão atípica", por ter encontrado uma porcentagem delas com escores altos para neuroticismo^{1,2}.

A maioria dos pesquisadores utiliza o termo depressão pós-parto (DPP) para se referir a qualquer episódio depressivo que ocorre nos primeiros meses após o nascimento de um bebê, com estudos considerando períodos de dois meses, três meses, seis meses e até um ano³.

Geralmente, a depressão pós-parto começa entre duas semanas e três meses após o nascimento e é caracterizada por humor deprimido, perda de prazer e interesse nas atividades, alterações no peso e/ou apetite, alterações no sono, irritabilidade ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, incapacidade a sentimentos de merecimento ou sentimento de culpa, dificuldade de concentração ou de tomar decisões e até pensamentos de morte ou suicídio³.

Na literatura, o uso de medicamentos psicotrópicos durante a gravidez não é bem estabelecido⁴. A decisão de iniciar a medicação psicotrópica deve sempre ser tomada com base na gravidade do transtorno psiquiátrico e somente quando os riscos potenciais para o bebê decorrentes do tratamento superarem os riscos de não tratar a condição materna^{4,5}. É um processo complexo de tomada de decisão que envolve interações constantes entre as partes⁵. É fundamental estabelecer uma aliança terapêutica entre paciente, família, obstetra e psiquiatra.

Dada uma história clínica tão completa quanto possível, devem ser apresentadas outras opções de tratamento, incluindo a opção de não tratamento farmacológico^{4,5}, como psicoterapia.

2 MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre Depressão pós-parto, com o objetivo de identificar a prevalência, fatores de risco, sintomas, diagnóstico e tratamento da doença. Buscou na literatura artigos acadêmicos que traziam como foco principal o objetivo do presente estudo.

Foram definidas palavras chaves, de acordo com os descritores em ciência da saúde (DeSC) e o Medical Subject Headings (MeSH), sendo elas: gestação, saúde mental, depressão pós-parto, diagnóstico e tratamento.

As bases de dados acessadas foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Seguiu-se o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos recursos e informações e, posteriormente, formou-se um banco de dados, com o objetivo de organizar as informações. Após deu-se encaminhamento a análise dos artigos selecionados e

formulados os resultados, por fim, a construção de uma discussão e conclusão baseada nos resultados evidenciados pela análise crítica.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos englobavam as palavras chaves inseridos nas bases de dados citadas, texto completo, de livre acesso e que atendiam ao objetivo do estudo, optando-se ainda por publicações nos idiomas português e inglês.

Os critérios de exclusão foram os estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se somente uma; publicados sob o formato de monografia, dissertação, editorial, anais de congresso, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados não respondem aos objetivos do presente estudo.

No plano de análise dos dados, considerando as características dos mesmos, optou-se por leitura criteriosa dos textos, sintetizando as informações. Os resultados foram descritos, destacando as informações mais pertinentes, resultados, bem como o autor e o ano de publicação, discussão, conclusão e referências.

3 RESULTADOS

De acordo com os dados, entre 15 e 29% das mulheres durante a gestação e puerpério desenvolvem algum transtorno mental, dentre eles o mais comum é a depressão pós-parto, acometendo uma a cada oito mulheres após o parto⁶. No Brasil o estudo mostrou um número mais significativo, onde uma a cada cinco parturientes pode desenvolver a depressão pós-parto^{6,7}.

Analisando o estudo realizado em Belo Horizonte (MG) entre agosto de 2005 e dezembro de 2006, e empregando como instrumento a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), a prevalência de depressão foi de 26,9%⁸.

A EPDS é utilizada em diversos países⁴, inclusive no Brasil, consta de dez itens, autoaplicáveis, divididos em graduações, onde medirão a presença de sintomas e sua intensidade em um curto período de dias, podendo ser usada por profissionais da saúde não-médicos^{4,8}.

A análise do trabalho apresentado em Pelotas (RS), fatores como escolaridade⁴, baixo nível socioeconômico⁴, história de doença psiquiátrica^{4,9,22}, tristeza pós o parto⁴ e ansiedade pré-natal⁴, tentativa de interromper a gravidez⁴, baixa autoestima, gravidez não planejada^{4,9}, sentimentos contrários em relação a criança, são fatores comumente associados à depressão pós-parto⁹. Neste estudo, as condições socioeconômicas e a não aceitação da gestação foram as causas mais associadas a depressão pós-parto^{9,22}.

Observou nos estudos de forma geral, que otimismo, elevada autoestima, boa relação entre os cônjuges, suporte familiar e social, além da preparação física e psicológica são fatores protetores para o desenvolvimento da doença^{4,10}.

Há maior possibilidade do desenvolvimento de problemas psicológicos em gestantes com gravidez de alto risco¹¹, e a necessidade de um pré-natal com mais exames e cuidados, acaba deixando a gestante mais ansiosa¹¹. As necessidades de reestruturação e planejamento para receber um novo integrante na família, gera modificações no estilo de vida do casal e expectativas para a nova família¹². Assim o apoio social é importante para essas readaptações^{10,13}, principalmente emocionais¹³.

A depressão pós-parto afeta uma em cada quatro parturientes no Brasil⁷ e pode causar sérios prejuízos no vínculo mãe-bebê⁷, principalmente na relação afetiva da dupla^{4,7}, podendo resultar em prejuízos no desenvolvimento cognitivo da criança⁷. Tem-se que levar em consideração o risco do desenvolvimento de comportamentos agressivos incluindo tentativas de suicídio²² e infanticídio¹⁴.

Os bebês são vulneráveis à depressão materna porque dependem muito da qualidade dos cuidados e das respostas emocionais das mães^{4,15}.

Outro aspecto desta relação envolve que envolve a dupla mãe-bebê é a amamentação, momento de intensa interação e vínculo^{4,23}. Um estudo brasileiro avaliou a associação entre depressão pós-parto e amamentação^{4,16,17}. O Rio de Janeiro acompanhou 429 bebês no 20º dia de vida e encontrou o risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo durante o primeiro e segundo meses de vida é maior para crianças cujas mães sofrem de depressão. Quando os sintomas depressivos já são graves no puerpério precoce, parece haver uma chance maior da pausa anteriormente¹⁷.

O tratamento acaba por ser pouco estudado, devidos aos riscos de os medicamentos serem transmitidos aos recém nascidos através da lactação. Existe variabilidade na resposta ao tratamento, o que pode ser explicado através da genética dos indivíduos¹⁸. A utilização da seleção dos medicamentos através do genótipo da mãe e do bebê para obter melhores resultados seria a melhor linha de tratamento¹⁹.

A medicação antidepressiva é a primeira linha de tratamento^{4,20}. Embora poucos estudos tenham avaliado especificamente o uso de antidepressivos²⁰ na DPP, eles têm se mostrado eficazes e essenciais no tratamento na prática clínica²⁰. Em uma revisão sistemática realizada por Dennis e Stewart²⁰, três estudos abertos (com e sem grupos controle) avaliaram a eficácia da sertralina, fluvoxamina e venlafaxina no tratamento da DPP, todos examinando a depressão, observando-se melhora dos sintomas²⁰. A terapia cognitivo-comportamental

(TCC) também foi extensivamente avaliada na DPP²¹.

4 DISCUSSÃO

A prevalência de transtornos mentais, em especial a depressão pós-parto (DPP), durante a gestação e puerpério é uma preocupação significativa, com taxas que variam de 15% a 29%, sendo mais acentuadas no Brasil, atingindo uma a cada cinco parturientes. O estudo em Belo Horizonte destaca uma prevalência de 26,9%, indicando uma realidade marcante nessa população.

A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) emerge como uma ferramenta valiosa, sendo utilizada globalmente, incluindo no Brasil. Seus dez itens autoaplicáveis permitem uma avaliação eficaz da presença e intensidade dos sintomas em um curto período, facilitando a detecção por profissionais de saúde não médicos.

A pesquisa em Pelotas aponta diversos fatores associados à DPP, como baixo nível socioeconômico, história de doença psiquiátrica, tristeza pós-parto e ansiedade pré-natal. Condições socioeconômicas desfavoráveis e a não aceitação da gestação surgem como causas primárias. O estudo evidencia que otimismo, elevada autoestima, boa relação conjugal e suporte familiar são fatores protetores, ressaltando a importância de abordagens que fortaleçam esses aspectos.

Gestantes com gravidez de alto risco enfrentam uma maior propensão a problemas psicológicos, sendo o pré-natal mais intensivo um fator gerador de ansiedade adicional. A necessidade de reestruturação para a chegada do bebê modifica o estilo de vida do casal, destacando a importância crucial do apoio social durante esse período de readaptação.

A DPP impacta não apenas a mãe, mas também o vínculo mãe-bebê, podendo causar sérios prejuízos na relação afetiva, com potencial para afetar o desenvolvimento cognitivo da criança. A vulnerabilidade dos bebês à depressão materna é real, uma vez que dependem da qualidade dos cuidados e das respostas emocionais das mães. A amamentação, momento de intensa interação e vínculo, também é afetada pela DPP. Estudo no Rio de Janeiro revela que a depressão materna está associada a um maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, ressaltando a necessidade de suporte específico para garantir a continuidade desse importante aspecto do cuidado infantil.

O tratamento da DPP é desafiador, especialmente devido aos riscos potenciais dos medicamentos transmitidos aos recém-nascidos pela lactação. A resposta variável ao tratamento, influenciada pela genética dos indivíduos, sugere a necessidade de abordagens

personalizadas. A seleção de medicamentos com base no genótipo da mãe e do bebê emerge como uma linha promissora.

As medicações antidepressivas, apesar de escassos estudos específicos para DPP, são consideradas a primeira linha de tratamento, com evidências de eficácia. A revisão sistemática de Dennis e Stewart destaca a eficácia da sertralina, fluvoxamina e venlafaxina. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresenta-se como uma alternativa valiosa, sendo extensivamente avaliada na DPP.

Em síntese, a DPP representa um desafio relevante para a saúde materna e infantil no Brasil. A abordagem integral, considerando fatores socioeconômicos, suporte emocional e estratégias personalizadas de tratamento, emerge como essencial para mitigar os impactos negativos dessa condição, garantindo um início saudável para a vida do bebê e fortalecendo o vínculo mãe-bebê.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, a depressão pós-parto (DPP) emerge como um desafio expressivo na saúde materna e infantil no Brasil, com taxas de prevalência notáveis. A utilização da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) revela-se crucial para uma detecção eficaz, facilitando intervenções precoces por profissionais de saúde.

Fatores socioeconômicos, histórico de doença psiquiátrica e falta de aceitação da gestação estão associados à DPP, enquanto elementos como otimismo, suporte familiar e boa relação conjugal funcionam como fatores protetores. A DPP impacta não apenas a mãe, mas também o vínculo mãe-bebê, com consequências potenciais para o desenvolvimento cognitivo da criança.

Em suma, uma abordagem integral, contemplando fatores de risco e proteção, é essencial para mitigar os impactos da DPP, assegurando um começo saudável para a vida do bebê e fortalecendo o vínculo vital entre mãe e filho.

REFERÊNCIAS

1. Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychosis. *Br J Psychiatry*. 1987;150:662-73.
2. Rehman AU, St Clair D, Platz C. Puerperal insanity in the 19th and 20th centuries. *Br J Psychiatry*. 1990;156:861-5.
3. Beck CT, Driscoll JW. Postpartum mood and anxiety disorders: a clinician's guide. 1. ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2006.
4. Cantilino A, et al. / *Rev Psiq Clín*. 2010;37(6):278-84
5. Wisner, K.L. – Risk-benefit decision making on treatment of depression during pregnancy. *Am J Psychiatry* 157:1933-1940, 2000.
6. Vesga-López O, Blanco C, Keys K, Olfson M, Grant BF, Hasin Ds. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 2008;65(7):805-15. DOI: 10.1001/archpsyc.65.7.805.
7. Brasil. Ministério da Saúde (2019). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Depressão pós-parto. Protocolo-PT-DPP-2019-A.
8. Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. *Ver Saúde Pública* 2009;43 (Supl.1):79-84.
9. Da Silva Moraes IG, Pinheiro RT, Silva RA, et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006;40(1):65-70.
10. Pope S, Watts J, Evans S, McDonald S, Henderson J. Postnatal depression: a systematic review of published scientific literature to 1999. NHMRC. Canberra; 2000.
11. Zhao Y, Munro-Kramer ML, Shi S, Wang J, Zhao Q. Effects of antenatal depression screening and intervention among Chinese high-risk pregnant women with medically defined complications: A randomized controlled trial. *Early Interv Psychiatry*. 2019;13(5)10908.
12. Guimarães, F. J., Santos, F. J. S., Leite, A. F. B., Holanda, V. R., Sousa, G. S., & e Perrelli, J. G. A. (2019). Doença mental em mulheres grávidas. *Global Nursing*, 18(53), 499-534.
13. Osorio, H. D. L., Gonzalez, I. C. V., & Trujillo, L. E. T. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2).
14. Pinheiro RT, Silva RA, Magalhães PV, Horta BL, Pinheiro KA. Two studies on suicidality in the postpartum. *Acta Psychiatr Scand*. 2008; 118(2):160-3,
15. Frizzo GB, Piccinini CA. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*. 2005; 10:47-55.

16. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CV. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saude Publica*. 2008;24(Suppl 2):S341-52.
17. Hasselmann MH, Werneck GL, Silva CV. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. *Cad Saude Publica*. 2008;24(Suppl 2):S341-52.
18. Costa C, Reis C, Coelho R. Use of psychotropic drugs during pregnancy. *Acta obstet Ginecol Port* 2010;4(2):101-111
19. DA-SILVA, Thiago Guimarães; VASCONCELOS, Pedro Fonseca de e MOURA, Ivan Gilson Silva. Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2021, vol.17, n.1, pp. 101-108. ISSN 1806-6976.
20. Dennis CE, Stewart DE. Treatment of postpartum depression, part I: a critical review of biological interventions. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(9):1242-51.
21. Cho HJ, Kwon JH, Lee JJ. Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilot study. *Yonsei Med J*. 2008;49(4):553-62.
22. DE SOUSA, M. B.; BRITO, G. G.; SERRADOURADA, J. V. P. da S.; FILHO, M. F. de O.; GONÇALVES, J. N. V.; NUNES, C. C. de A.; E SOUZA, M. A.; COSTA, B. L.; TOZO, F. P.; BULLAMAH, V. A.; CARVALHO, M. L. S.; NAVES, A. V. H. da C.; DOS REIS, S. M.; MIRANDA, M. M. V.; NUNES, L. N. S.; BEQUER, R. de S.; ALVAREZ, R. B. Transtornos mentais no puerpério: fatores de risco e sinais da depressão pós-parto / Mental disorders in the puerperium: risk factors and signs of postpartum depression. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1608–1612, 2022.
23. FONTENELE, B. A.; SILVA, P. H. B. e; SILVA, V. L. N. da; CAMPELO, V. M. de B. Depressão pós-parto: implicações no vínculo mãe-bebê e tratamento baseado em evidências: Postpartum depression: implications on the mother- baby link and evidence-based treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 22607–22623, 2022.