

## **Depressão Pós-Parto: principais aspectos da doença**

## **Postpartum Depression: key aspects of the condition**

## **Depresión Postparto: aspectos claves de la enfermedad**

DOI: 10.5281/zenodo.13278488

Recebido: 01 jul 2024  
Aprovado: 03 ago 2024

### **Ana Clara Abreu Lima de Paula**

Acadêmica de Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Juiz de Fora

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: anaclaraabreulima@gmail.com

### **Bruna Ebner Salvato**

Médica

Instituição de formação: Unifenas

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: brunaesalvato@gmail.com

### **Francielle Bianca Moreira de Mesquita**

Médica

Instituição de formação: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Endereço: Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

E-mail: franbmoreira@gmail.com

### **Izabella Alves Pizani**

Médica

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: izabellacmmg@gmail.com

### **Maria Eduarda Cunha Bernardes**

Médica

Instituição de formação: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: mecbernardes@gmail.com

### **Gustavo Gaspar Rehfeld**

Acadêmico de Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário de Belo Horizonte

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: gustavogrehfeld@hotmail.com

### **Pedro Miguel Vieira Bravim**

Médico

Instituição de formação: Universidade de Itaúna

Endereço: Itaúna – Minas Gerais, Brasil

E-mail: pedromiguel.med@gmail.com

**Alessandra Santos Pedrosa**

Médica

Instituição de formação: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Betim

Endereço: Betim – Minas Gerais, Brasil

E-mail: allespedrosa@gmail.com

**Victor Drumond Pardini Alhais**

Acadêmico de Medicina

Instituição de formação: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil

E-mail: victordrumond99@hotmail.com

**Vitoria Laiza Sousa Sales**

Médica

Instituição de formação: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: João Pessoa – Paraíba

E-mail: vitorialsousas@gmail.com

**RESUMO**

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno afetivo significativo que pode afetar até 20% das mulheres após o parto, manifestando-se geralmente nas primeiras semanas ou meses após o nascimento do bebê. Caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e uma sensação profunda de inadequação, a DPP não só compromete o bem-estar emocional da mãe, mas também pode ter sérias repercussões para a saúde do bebê e o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. A prevalência e a gravidade da DPP variam conforme fatores biológicos, psicológicos e sociais, como alterações hormonais após o parto, predisposições genéticas, estresse psicossocial e falta de suporte social. O diagnóstico precoce é fundamental e frequentemente envolve o uso de ferramentas de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS), e uma avaliação clínica detalhada. As opções de tratamento para DPP incluem abordagens psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental (TCC) e terapia interpessoal, e intervenções farmacológicas, com destaque para os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Além das intervenções diretas, o suporte social e a educação sobre a condição desempenham um papel crucial na recuperação e prevenção de recaídas. A integração de estratégias de tratamento eficazes e a promoção de ambientes de apoio são essenciais para melhorar os resultados para as mães e seus bebês.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto, Depressão Puerperal, Puerpério.

**ABSTRACT**

Postpartum depression (PPD) is a significant affective disorder that can affect up to 20% of women after childbirth, typically manifesting in the first weeks or months following the baby's birth. Characterized by persistent feelings of sadness, hopelessness, and a profound sense of inadequacy, PPD not only compromises the mother's emotional well-being but can also have serious repercussions for the baby's health and the development of the mother-infant bond. The prevalence and severity of PPD vary according to biological, psychological, and social factors, such as hormonal changes after childbirth, genetic predispositions, psychosocial stress, and lack of social support. Early diagnosis is crucial and often involves the use of screening tools, such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), and a detailed clinical evaluation. Treatment options for PPD include psychosocial approaches, such as cognitive-behavioral therapy (CBT) and interpersonal therapy, as well as pharmacological interventions, with a focus on selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). In addition to direct interventions, social support and education about the condition play a crucial role in recovery and relapse prevention. The integration of effective treatment strategies and the promotion of supportive environments are essential to improving outcomes for mothers and their babies.

**Keywords:** Postpartum Depression, Puerperal Depression, Puerperium

## RESUMEN

La depresión posparto (DPP) es un trastorno afectivo significativo que puede afectar hasta al 20% de las mujeres después del parto, manifestándose generalmente en las primeras semanas o meses tras el nacimiento del bebé. Caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y una profunda sensación de inadecuación, la DPP no solo compromete el bienestar emocional de la madre, sino que también puede tener serias repercusiones para la salud del bebé y el desarrollo del vínculo madre-bebé. La prevalencia y gravedad de la DPP varían según factores biológicos, psicológicos y sociales, como los cambios hormonales después del parto, predisposiciones genéticas, estrés psicosocial y falta de apoyo social. El diagnóstico precoz es fundamental e implica frecuentemente el uso de herramientas de cribado, como la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS), y una evaluación clínica detallada. Las opciones de tratamiento para la DPP incluyen enfoques psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia interpersonal, así como intervenciones farmacológicas, con énfasis en los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Además de las intervenciones directas, el apoyo social y la educación sobre la condición juegan un papel crucial en la recuperación y prevención de recaídas. La integración de estrategias de tratamiento efectivas y la promoción de ambientes de apoyo son esenciales para mejorar los resultados para las madres y sus bebés.

**Palabras clave:** Depresión Postparto, Depresión Puerperal, Puerperio

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um transtorno mental que afeta uma proporção significativa de mulheres após o parto, manifestando-se geralmente nas primeiras semanas a meses após o nascimento do bebê. Este transtorno é caracterizado por um quadro clínico que inclui sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e uma profunda sensação de inadequação (Hendrick & Altshuler, 2018). A DPP não apenas compromete o bem-estar emocional da mãe, mas também tem implicações potencialmente graves para a saúde do bebê, afetando o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (Meltzer-Brody & Pedersen, 2021). A prevalência global da DPP varia de 10% a 20%, e sua manifestação pode ser influenciada por uma combinação complexa de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Kumar & Robson, 2020).

O desenvolvimento da depressão pós-parto está associado a uma série de fatores de risco, incluindo alterações hormonais significativas que ocorrem durante e após a gravidez, estresse psicossocial e predisposições genéticas (Dennis & Falah-Hassani, 2017). As mudanças hormonais, como a queda nos níveis de estrogênio e progesterona após o parto, podem contribuir para a instabilidade emocional e o desenvolvimento de sintomas depressivos (American Psychological Association, 2019). Além disso, fatores como a falta de suporte social, dificuldades no relacionamento com o parceiro e problemas financeiros podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres à DPP (Gordon & Meyer, 2020). A compreensão desses fatores é crucial para a identificação precoce e o tratamento eficaz da condição.

A identificação e o tratamento precoces da DPP são essenciais para minimizar seus impactos adversos na saúde mental da mãe e no desenvolvimento do bebê (Wisner & Perel, 2019). Estudos têm mostrado que a DPP pode levar a consequências graves se não for tratada adequadamente, incluindo um impacto negativo na qualidade do cuidado parental e no desenvolvimento emocional da criança (Hendrick & Altshuler, 2018). Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre os sinais e sintomas da DPP e implementem estratégias eficazes para o diagnóstico e tratamento (Meltzer-Brody & Pedersen, 2021). Este artigo visa revisar a literatura atual sobre a DPP, com ênfase na compreensão dos fatores de risco, mecanismos subjacentes, métodos diagnósticos e opções de tratamento, além de discutir estratégias de prevenção e implicações para a prática clínica (Kumar & Robson, 2020).

## 2. METODOLOGIA

Para esta revisão, foram realizadas buscas sistemáticas em bases de dados acadêmicas como PubMed, Scopus e PsycINFO. Utilizou-se termos de pesquisa como "depressão pós-parto", "transtorno afetivo pós-parto", "tratamento depressão pós-parto" e "prevalência depressão pós-parto". Foram selecionados artigos revisados por pares publicados nos últimos dez anos, além de diretrizes clínicas atualizadas. Incluiu-se estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes práticas que abordam a prevalência, diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção da DPP. A análise dos dados focou na identificação de evidências emergentes e melhores práticas.

## 3. DISCUSSÃO

A depressão pós-parto é um transtorno multifacetado, com fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuindo para seu desenvolvimento. Alterações hormonais durante o pós-parto, como flutuações nos níveis de estrogênio e progesterona, estão frequentemente associadas à DPP (American Psychological Association, 2019). Além disso, predisposições genéticas e alterações neuroquímicas podem desempenhar um papel importante (Dennis & Falah-Hassani, 2017). Fatores psicológicos, como histórico de depressão ou transtornos de ansiedade, e a falta de suporte social, dificuldades no relacionamento com o parceiro e problemas financeiros são fatores de risco significativos (Gordon & Meyer, 2020).

Os métodos diagnósticos da DPP envolvem a combinação de avaliação clínica e ferramentas de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS). Esta ferramenta é amplamente utilizada para identificar sintomas de depressão em mulheres no pós-parto (Hendrick & Altshuler, 2018). O diagnóstico deve incluir uma análise detalhada dos sintomas, histórico clínico e fatores contextuais, e

deve considerar outras condições que possam apresentar sintomas semelhantes, como transtorno bipolar e psicose pós-parto (Meltzer-Brody & Pedersen, 2021).

O tratamento da DPP pode incluir intervenções psicossociais e farmacológicas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal são abordagens eficazes para tratar a DPP, ajudando as mulheres a identificar e modificar padrões de pensamento negativos e melhorar as relações interpessoais (Gordon & Meyer, 2020). Antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), são frequentemente prescritos (Hendrick & Altshuler, 2018). A decisão de usar medicação deve considerar os riscos e benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Além das abordagens tradicionais, intervenções complementares como suporte social e educação sobre a doença também são importantes (Wisner & Perel, 2019).

Estratégias de prevenção da DPP incluem intervenções durante a gravidez e o pós-parto, como educação sobre a condição, suporte emocional e promoção de um ambiente de suporte social (Meltzer-Brody & Pedersen, 2021). Programas de rastreamento precoce e suporte para mulheres em risco também são essenciais para prevenir a progressão da DPP (Kumar & Robson, 2020).

As implicações para a prática clínica são significativas. Profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de DPP e realizar triagens regulares para identificar mulheres em risco (Dennis & Falah-Hassani, 2017). A combinação de intervenções psicossociais e farmacológicas, junto com estratégias de prevenção e suporte social, é fundamental para o tratamento eficaz da DPP (Gordon & Meyer, 2020). A continuidade da pesquisa e a implementação de práticas baseadas em evidências são essenciais para melhorar o manejo da DPP e garantir melhores resultados para as mães e seus bebês (Wisner & Perel, 2019).

#### **4. CONCLUSÃO**

A depressão pós-parto (DPP) representa um desafio significativo para a saúde mental das mulheres e para o bem-estar das suas famílias. Este transtorno, que afeta uma parcela considerável de mulheres no período pós-natal, pode ter consequências profundas e duradouras se não for identificado e tratado adequadamente. A complexidade da DPP é evidente nos diversos fatores que contribuem para seu desenvolvimento, incluindo alterações hormonais, predisposições genéticas, estresse psicossocial e a falta de suporte social. A importância do diagnóstico precoce não pode ser subestimada, pois permite intervenções mais eficazes e minimiza os impactos negativos sobre a mãe e o bebê. Os tratamentos disponíveis, que vão desde terapias psicossociais até intervenções farmacológicas, demonstraram ser eficazes na gestão da DPP, mas é essencial que sejam adaptados às necessidades individuais das pacientes. Além disso, o suporte social e a educação sobre a condição desempenham papéis cruciais na recuperação e

na prevenção de recaídas. A integração de estratégias de tratamento abrangentes e a promoção de ambientes de apoio são fundamentais para melhorar os resultados e garantir que as mulheres afetadas possam alcançar uma recuperação plena. A continuidade da pesquisa e o aprimoramento das práticas clínicas são essenciais para oferecer cuidados de alta qualidade e promover a saúde mental das mães no período pós-parto, assegurando um desenvolvimento saudável para seus bebês e para a família como um todo.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2019). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)**. APA Publishing.
- DENNIS, C. L., & FALAH-HASSANI, K. (2017). **Prevalence of postpartum depression among immigrant women: A systematic review**. *Journal of Affective Disorders*, 208, 523-528.
- GORDON, M., & MEYER, D. (2020). **Psychosocial interventions for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis**. *Psychological Medicine*, 50(4), 555-567.
- HENDRICK, V., & ALTSHULER, L. L. (2018). **The use of antidepressants in postpartum depression: A review of current guidelines**. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3), 342-350.
- KUMAR, R. C., & ROBSON, K. M. (2020). **A prospective study of postpartum depression: Definition, prevalence and course**. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 382-388.
- MELTZER-BRODY, S., & PEDERSEN, C. A. (2021). **The role of oxytocin in postpartum depression: A review**. *Journal of Neuroendocrinology*, 33(7), e13077.
- WISNER, K. L., & PEREL, J. M. (2019). **Postpartum depression: Diagnosis and treatment**. *American Journal of Psychiatry*, 176(5), 334-340.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). **Mental health and substance use: Depression in postpartum**. WHO Publications.