

ASPECTOS CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF POSTPARTUM
DEPRESSION: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 13/03/2025

REGISTRO DOI: [10.5281/zenodo.15021558](https://doi.org/10.5281/zenodo.15021558)

Gabriela Nabil Charif

RESUMO

O nascimento é um processo difícil e exaustivo. A mulher passa por profundas alterações hormonais, físicas, emocionais e mudanças psicológicas durante a gestação. Após o parto, a mãe pode experimentar um vasto campo de emoções: desde felicidade e prazer, até tristeza e crises chorosas. Esses sentimentos negativos são chamados de “baby blues”, e tendem a melhorar no decorrer das primeiras 2 semanas de vida do recém-nascido. Por outro lado, um quadro dramático denominada depressão Pós-Parto (DPP) emerge como um problema de saúde pública global com prevalência de até 20% das puérperas (OMS, 2017).

Apesar de ter início no pós-parto, as consequências podem ser a longo prazo para a mulher e sua família. A causa exata ainda não é completamente compreendida. Atualmente, diversos fatores de risco estão sob estudo, incluindo fatores ambientais e genéticos. As similaridades entre sintomas depressivos e sintomas gerais da gestação e puerpério tornam o diagnóstico de DPP desafiador. Além disso, muitas mulheres resistem em reportar emoções negativas após o nascimento e muitos profissionais tendem a subestimar sintomas negativos maternos. Esses fatores explicam o porquê a DPP é frequentemente subdiagnosticada, subtratada e promove prejuízo para mãe-lactente-família.

O conhecimento a respeito do perfil desse prevalente transtorno de humor assume papel central à medida que difunde a magnitude do problema e confere destaque para que sejam traçadas abordagens incisivas contra esta patologia. Por fim, reduzir os riscos e o sofrimento causados à mãe e seu concepto.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; depressão puerperal; saúde mental; transtornos do humor puerperais

ABSTRACT

Birth is a difficult and exhausting process. Women undergo profound hormonal, physical, emotional, and psychological changes during pregnancy. After childbirth, a mother may experience a vast range of emotions, from happiness and pleasure to sadness and crying spells. These negative feelings are referred to as "baby blues," and they tend to improve over the first two weeks of the newborn's life. On the other hand, a dramatic condition known as Postpartum Depression (PPD) emerges as a global public health problem, with a prevalence of up to 20% among new mothers (WHO, 2017).

Although it begins in the postpartum period, the consequences can be long-lasting for the woman and her family. The exact cause is still not completely understood. Currently, several risk factors are being studied, including environmental and genetic factors. The similarities between depressive symptoms and general symptoms of pregnancy and the postpartum period make the diagnosis of PPD challenging. Moreover, many women are reluctant to report negative emotions after childbirth, and many professionals tend to underestimate maternal negative symptoms. These factors explain why PPD is often underdiagnosed and undertreated, leading to harm for the mother, infant, and family.

Understanding the profile of this prevalent mood disorder plays a central role in raising awareness of the magnitude of the problem and highlights the need for targeted approaches against this condition. Ultimately, reducing the risks and suffering affecting the mother and her child is essential.

Keywords: *Postpartum depression; puerperal depression; mental health; puerperal mood disorders.*

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é definida pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V, revisado em 2014) como humor deprimido persistente e incapacitante do período da gestação até 4 semanas após o parto. Acomete 1 a cada 7 puérperas em países desenvolvidos (CARLSON, 2024). Esse número é ainda maior em países em desenvolvimento como o Brasil. Suas manifestações clínicas podem variar desde sintomas leves de melancolia até quadros severos que comprometem a funcionalidade da mãe, saúde do recém-nascido e dinâmica familiar.

O impacto da DPP não se limita apenas ao bem-estar emocional da mulher, mas também se estende aos seus vínculos afetivos com a criança, nas interações familiares e no desenvolvimento infantil. Configura, pois, um ciclo que pode perpetuar o sofrimento psicossocial de gerações. A questão se agrava quando são delineados desfechos alarmantes como autoextermínio materno ou infanticídio. Dessa forma, se apresenta como problema digno de atenção de entidades públicas, profissionais de saúde e comunidade científica.

No cenário atual, há um nítido avanço da atenção e dos cuidados com a saúde mental universal. Este movimento deve se refletir de maneira proporcional na assistência obstétrica. O objetivo é atuar mitigando os impactos potenciais da DPP tanto a curto como a longo prazo. Nesse contexto, a implementação de políticas públicas para freá-la torna-se imperativa, e a capacitação de profissionais de saúde para suspeitar, diagnosticar e propor tratamento para DPP assume protagonismo.

A discussão de fatores de risco, linhas terapêuticas e consequências que se almeja evitar constituem instrumentos para um profundo entendimento da complexidade dos quadros de depressão puerperal. O principal intuito é de combater ativamente a DPP e, desta forma, contribuir para uma assistência eficiente e integral à saúde do complexo mãe-lactente-família.

OBJETIVOS

Essa revisão narrativa da literatura tem como objetivo realizar levantamento de aspectos clínico-epidemiológicos fundamentais e das consequências da DPP não tratada adequadamente. Dessa forma, demonstrar a relevância do tema e fornecer subsídios para sua identificação, de modo a contribuir para a prevenção dos desfechos psicossociais desfavoráveis ao binômio e sua família.

METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso utilizou como metodologia uma revisão abrangente da literatura por meio de pesquisa em bibliografia eletrônica. Empregada busca criteriosa nas plataformas *National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Library*. Foram incluídos artigos publicados entre 2010-2024, e utilizados descritores “Depressão pós-natal”, “Depressão puerperal”, “Disforia pós-parto” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Estes descritores foram emitidos pelo endereço eletrônico dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

A confecção desta revisão da literatura respeitou as seguintes etapas: estabelecimento do tema, levantamento de artigos entre os anos 2014-2024, incluídos aqueles cujo critério diagnóstico para DPP

utilizado foi o estabelecido no DSM-V e que abordam a prevalência, fatores de risco, fisiopatologia, diagnóstico e intervenções relacionadas à DPP. Foram excluídos aqueles com visão específica de apenas uma país, ou que abordaram o tema exclusivamente durante o período da pandemia do vírus SARS-CoV de 2019.

Após a seleção dos artigos, foi executada uma análise qualitativa dos dados, onde as informações relevantes extraídas dos estudos selecionados foram organizadas e categorizadas. Essa etapa objetivou identificar padrões e discrepâncias nos dados, bem como avaliar a qualidade metodológica dos trabalhos revisados. Além disso, a revisão incluirá uma discussão crítica sobre as diferentes abordagens encontradas nos artigos, abordando aspectos como a diversidade das populações estudadas e as implicações dos achados para a prática clínica.

Os resultados da revisão serão apresentados de forma estruturada, com ênfase na síntese dos principais achados relacionados aos aspectos clínico-epidemiológicos da DPP. Em adição aos dados quantitativos e qualitativos coletados, será feito um esforço para contextualizar as informações à luz das diretrizes atuais e das melhores práticas em saúde mental materna. A conclusão do trabalho apresentará as implicações clínicas e sugestões para futuras pesquisas, visando contribuir para a melhoria do atendimento às puérperas e o fortalecimento das estratégias de identificação e tratamento da patologia em questão.

DISCUSSÃO

1. FATORES DE RISCO

Os fatores de risco para DPP podem ser organizados em grupos:

- Psicológicos: História pessoal de transtornos depressivos ou ansiosos, síndrome pré-menstrual, eventos traumáticos, abuso sexual.
- Obstétricos: Gestação de alto risco, hospitalização durante a gravidez, eventos traumáticos durante o nascimento, cesariana de emergência, prolapso de cordão umbilical, dificuldades com o aleitamento, prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia fetal. A necessidade de internação de recém nato em unidade de terapia intensiva neonatal, implica em prevalência de 40% das mães (SHOVERS, S.M. et al, 2021).
- Sociais: Falta de apoio social, violência doméstica (física, sexual, financeira ou verbal), tabagismo, idade materna precoce, baixo nível socioeconômico
- Relacionados ao estilo de vida: má alimentação, sedentarismo, deficiência de vitamina B6 (devido à falta de conversão deste em triptofano que por sua vez é precursor da serotonina), sono insuficiente.
- História familiar de transtornos psiquiátricos: Estudos recentes demonstraram maior risco nestas puérperas. Pode ser associado a questões genéticas e fatores ambientais durante a infância, ou, a correlação de que neste grupo há maior risco de falta de suporte social e familiar.

Inúmeros biomarcadores têm sido propostos como úteis na identificação de pacientes de risco para DPP. Grupos como marcadores neuroendócrinos, epigenéticos e neuro inflamatórios. Porém, muitos destes não foram replicados em estudos robustos, mas conferem informação validada por alguns autores.

Em relação a biomarcadores hormonais, há evidência de que mulheres que sofrem de DPP podem apresentar maior sensibilidade aos efeitos de esteroides gonadais, com resposta de aumento de sintomas depressivos. Níveis baixos de ocitocina demonstraram relação com a ocorrência de DPP, bem como severidade clínica.

O esteroide neuroativo alopregnanolona (um metabólito da progesterona) também tem sido sugerido como marcador. Alguns estudos documentaram que sua redução está associada ao risco de DPP.

Outros fatores, como altos níveis de beta endorfina, monoamina oxidase A, bem como baixos níveis de ômega-3 e de vitamina D tem sido citado como possíveis preditores do transtorno.

2. ASPECTO FISIOPATOLÓGICOS

O período periparto é um momento de intensas modificações hormonais. Essa fase expõe a mulher a desenvolver transtornos de humor graças às flutuações de hormônios. Os principais envolvidos na neurobiologia do humor são estrogênio, progesterona, ocitocina, prolactina, cortisol, ACTH, CRH e seus metabólitos.

Outro aspecto fisiopatológico que pode ser responsável pelo quadro de DPP é a disfunção dos neurotransmissores. Dentre os quais: GABA, glutamato, serotonina, dopamina.

É importante destacar que os mecanismos fisiopatológicos podem não ser iguais em todas as pacientes, o que dificulta o estabelecimento de critérios objetivos de rastreio e diagnóstico. Além disso, a heterogeneidade dos grupos de pacientes estudados

com DPP é um fator limitante para o estabelecimento de nexos de causa e efeito de maneira clara e uniforme.

3. DIAGNÓSTICO

A DPP é diagnosticada na presença de no mínimo 5 sintomas depressivos por pelo menos 2 semanas. Os principais sintomas descritos são: humor depressivo (subjetivo ou observado), anedonia, distúrbios do sono (insônia ou hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, sentimento de culpa ou desvalorização, baixa energia ou fadiga, ideação suicida recorrente, prejuízo de foco e concentração, mudanças de peso (perda ou ganho de 5% do peso corporal em 1 mês), anorexia.

Em casos mais graves, as pacientes acometidas pela chamada psicose puerperal podem apresentar sintomas psicóticos como alucinações, delírios, desorganização cognitiva, confusão mental, flutuação de humor com episódios de mania e depressão, ansiedade severa e distúrbios do sono. Nestas situações, as mães podem experimentar vozes induzindo-as a provocar lesão no recém nato ou a si próprias. Isso pode resultar em tentativas de autoextermínio ou infanticídio. Dessa forma, constitui uma emergência médica. O diagnóstico e tratamento desta condição permanecem desafiadores, e não é reconhecido como um transtorno isolado pelo DSM-V.

É importante considerar que um episódio primário de DPP aumenta o risco futuro de quadro de depressão maior, transtorno bipolar, e transtorno de ansiedade.

Inúmeros instrumentos de rastreio e diagnóstico estão disponíveis, mas o mais amplamente utilizado é o *Edinburgh Postnatal*

Depression Scale (EPDS). Este consiste em um questionário de 10 itens que pode ser respondido em menos de 5 minutos. Pontuação maior ou igual a 13 está associada ao quadro de DPP. A *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), *American Academy of Pediatrics* (AAP), e *American Academy of Family Medicine* (AAFP) recomendam o rastreio universal de DPP utilizando o EPDS.

4. MANEJO TERAPÊUTICO

A primeira linha de tratamento para DPP é a psicoterapia e medicações antidepressivas. A psicoterapia isolada pode ser usada em quadros leve a moderados, especialmente se as mães demonstrarem hesitação em iniciar medicações durante o aleitamento. Para casos severos, é recomendado a associação das duas vertentes terapêuticas de maneira precoce.

As medicações de escolha são os inibidores da recaptação de serotonina (ISRS), sendo a sertralina a substância mais estudada e utilizada. Diante de refratariedade, pode-se considerar a substituição para antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina ou mirtazapina. Casos não responsivos, podem ser candidatos a terapia de estimulação magnética transcraniana (terapia de resgate).

Tratamentos alternativos são amplamente estudados e descritos na literatura com algum grau de evidência. Dentre estas destaca-se: acupuntura, suplementação de ômega-3 e ácido fólico, terapia *mindfulness* (LISCANO, Y. et al. 2023), aromaterapia (SHAMSUNISHA, Y. et al. 2024) e uso de terapêutico de cannabis.

Como adjuvantes, podemos citar o aleitamento materno exclusivo, que parece ter efeito positivo em reduzir sintomas depressivos. Este é relacionado à atuação da ocitocina e prolactina, cujos níveis plasmáticos se apresentam como inversamente proporcionais à depressão puerperal (PAYNE, J.L. & MAGUIRE, J. 2019). Revisões sistemáticas têm apresentado evidências robustas de que a prática de atividade física durante a gestação desempenha importante papel na redução da incidência de DPP (NAKAMURA, et al. 2019).

5. CONSEQUÊNCIAS

A depressão pós-parto pode ter consequências significativas e variadas, que se estendem para além da própria saúde da mãe. Uma das implicações mais preocupantes é o impacto no vínculo materno-filho, que pode ser comprometido em decorrência dos sintomas como apatia, irritabilidade e dificuldade em estabelecer um relacionamento afetivo com o bebê. Estas mães podem apresentar dificuldades em responder às necessidades do recém-nascido, o que prejudica o desenvolvimento emocional e social da criança. Além disso, seus filhos têm risco aumentado de desenvolver problemas emocionais, comportamentais e psiquiátricos ao longo da vida, resultando em um impacto intergeracional. É descrito o aumento do risco de depressão na adolescência dos filhos de mães acometidas.

Outro aspecto da doença são suas implicações sociais e econômicas. Mães que enfrentam DPP muitas vezes lutam com a manutenção de suas atividades diárias. Isso pode resultar em perda de produtividade e aumento da dependência de redes de apoio, o que pode agravar seus sintomas negativos. É importante destacar que o estado depressivo implica em situação de inércia para a paciente,

isso dificulta sua procura por assistência e perpetua o ciclo da doença e seus desdobramentos.

6. DESAFIOS

Em termos de saúde pública, a depressão pós-parto representa um desafio significativo, pois afeta não apenas a mãe, mas também a dinâmica familiar e, por extensão, a sociedade como um todo.

Desta forma, a identificação de fatores de risco e diagnóstico precoce da DPP é fundamental para que a mãe receba tratamento adequado, visando diminuir o impacto do diagnóstico no desenvolvimento infantil e abreviar o sofrimento materno. Estudos apontam que menos de 25% das puérperas acometidas têm acesso ao tratamento, e somente 50% dos casos de DPP são diagnosticados na clínica diária. Portanto, permanece pouco diagnosticada e tratada. Estas dificuldades agravam-se quando em quadros de intensidade leve e moderada, pois muitas vezes passam despercebidas e, portanto, merecem baixo limiar de suspeição.

CONCLUSÃO

A DPP é uma condição complexa e com inúmeros desdobramentos. Os dados indicam uma prevalência significativa de depressão pós-parto entre mulheres em diferentes contextos culturais e socioeconômicos, o que evidencia a necessidade de estratégias de triagem e intervenção adequadas. Os fatores de risco identificados, como histórico prévio de depressão, falta de apoio social e complicações durante a gestação ou o parto, ressaltam a importância de uma abordagem multifacetada que considere tanto as intervenções clínicas quanto o suporte psicossocial. Nesse sentido, o papel dos profissionais de saúde se apresenta como pilar

da abordagem desse problema de saúde pública. Medidas como a valorização de quadros psiquiátricos, implementação rotineira de rastreio, garantia de educação pré-natal e pós-natal a respeito de saúde mental são medidas de fácil implementação e baixo custo. Objetivando-se assegurar que questões de saúde mental recebam a atenção necessária dentro do contexto da maternidade. Além disso, difundir informação é conferir autonomia para a mulher buscar a assistência em momento oportuno e ser protagonista do seu bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYISIRE, O. E. et al. The Use of Cannabis and Its Effects on Postpartum Depression. Cureus. Agosto, 2022 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36120218/>.

BRUMMELTE, S. & GALEA, L. A. M. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. Hormones and Behavior, vol 77. Janeiro, 2016 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018506X15300428?via%3Dihub>.

BRUMM, E. H. M. Depressão pós parto: Discutindo o critério temporal do diagnóstico. Centro Universitário Cesmac, vol 17, pag 92-100. Junho, 2017 Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a09.pdf>.

CARLSON, K. et al. Postpartum Depression (Nursing). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Agosto, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568673/>.

GOPALAN, P. et al Postpartum Depression: Identifying Risk and Access to Intervention. Curr Psychiatry Rep. Dezembro, 2022 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9702784/>.

KEPINSKA, A. P. et al. Familial risk of postpartum psychosis. Med Rev. Março, 2024.

LANGAN, R. & GOODBRED, A.J. Identification and Management of Peripartum Depression. Am Fam Physician. Maio, 2024 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27175720/>.

LI, P. et al. Acupuncture may play a key role in anti-depression through various mechanisms in depression. Chin Med. Outubro, 2024 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39367470/>.

LIM, G. Perinatal depression. Curr Opin Anaesthesiol. Junho, 2021 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8098643/>.

LUO, F. et al. Risk Factors for Postpartum Depression Based on Genetic and Epigenetic Interactions. Mol Neurobiology Julho, 2023 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004608/>.

LISCANO, Y. & SANCHEZ-PALACIO, N. A Critical Look at Omega-3 Supplementation: A Thematic Review. Healthcare (Basel). Novembro, 2023 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10705916/>.

NAKAMURA, A. et al. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, vol 246. pag 29-41. Março, 2019.

Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718318779?via%3Dihub>.

PAYNE, J.L. & MAGUIRE, J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol.* Janeiro, 2019 Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370514/>.

SHAMSUNISHA, Y. et al. Aromatherapy for Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Family Reprod Health.* Março, 2023.

SHOVERS, S. M. et al. Maternal postpartum depression: risk factors, impacts, and interventions for the NICU and beyond. *Curr Opin Pediatr.* Junho, 2021.

TAKÁCS L. et al. The effects of pre and postpartum depression on child behavior and psychological development from birth to preschool age: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2020 Junho, 2019 Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7304193/>.

WICIŃSKI, M. et al. Methyldopa as an inductor of postpartum depression and maternal blues: A review. *Biomed Pharmacother.* Julho, 2020 Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332220303887?via%3Dihub>.

DPP Depressão pós-parto

DSM-V *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

PUBMED *National Library of Medicine*

SciELO *Scientific Electronic Library Online*

DeCS *Descritores de Ciências da Saúde*

EPDS *Edinburgh Postnatal Depression Scale*

ACOG *American College of Obstetricians and Gynecologists*

AAP *American Academy of Pediatrics*

AAFP *American Academy of Family Medicine*

ISRS *Inibidores da recaptação de serotonina*

ACTH *Hormônio adrenocorticotrófico*

CRH *Hormônio liberador de corticotrofina*

GABA *Ácido gama-aminobutírico*

Trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no Hospital Municipal Lourenço Jorge como requisito parcial para obtenção do título de especialista. Orientadora: Professora Dra. Palusa Christina Albuquerque Leal de Mattos.