

Autoras | Authors

Monica Giacomelli  
Camacho\*  
[monikidmell@gmail.com]

Mariana Fortunata  
Donadon\*\*  
[marianadonadon@hotmail.com]

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO SOBRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO E TRATAMENTO

### POSTPARTUM DEPRESSION: REVIEW ON CLINICAL CHARACTERISTICS, RISK FACTORS AND PREVENTION AND TREATMENT

**Resumo:** A Depressão Pós-Parto (DPP) geralmente se manifesta por um conjunto de sintomas persistentes como: desânimo, alterações do sono, sentimentos de culpa, entre outros. O objetivo da pesquisa foi realizar uma revisão não sistemática da literatura a fim de compreender características clínicas, fatores de risco, prevenção e tratamento da DPP. O método dessa pesquisa se caracteriza como uma revisão narrativa da literatura, não sistemática, com o propósito de fazer uma síntese das informações disponíveis em base de dados como: SCIELO e LILACS. Os estudos revisados indicam que a DPP tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres. Um grande esforço tem sido dedicado à investigação da DPP, e é necessário desenvolver novas abordagens com o objetivo de precocemente diagnosticá-la e tratá-la.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto. Puerpério. Revisão. Prevenção. Fatores de Risco.

**Abstract:** *Postpartum Depression (PPD) is usually manifested by a set of persistent symptoms such as discouragement, sleep disorders, feelings of guilt, among others. The aim of the research was to perform a non-systematic review of the literature in order to understand clinical characteristics, risk factors, prevention and treatment of PPD. The method of this research is characterized as a narrative literature review, not systematic, with the purpose of making a synthesis of the information available in databases such as: SCIELO and LILACS. The reviewed studies indicate that PPD has a multifactorial etiology, affecting a significant number of women. A great deal of effort has been devoted to the investigation of PPD, and it is necessary to develop new approaches with the objective of early diagnosis and treatment.*

**Keywords:** *Postpartum Depression. Puerperium. Revision. Prevention. Risk factors.*

Recebido em: 21/01/2021

Aceito em: 25/06/2021

## INTRODUÇÃO

Etimologicamente, a palavra depressão provém do termo latim *depressus*, que significa “abatido”. Trata-se de um distúrbio emocional que pode ser traduzido como um estado de abatimento e infelicidade, o qual pode ser transitório ou permanente. Já o pós-parto, deriva do Latim *puerperalis*, “relativo a dar à luz” e puerpério, que é o nome dado à fase em que a mulher experimenta modificações físicas, psíquicas e hormonais logo após o nascimento do bebê (CONCEITO.DE, 2019).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais (DSM-5) (APA, 2014) a Depressão Pós-Parto (DPP) é definida como um episódio de depressão maior que acomete a mãe logo após o nascimento de um bebê, em geral a partir da segunda semana do nascimento, já que a instabilidade do humor logo na primeira semana é diagnosticada como Blues Puerperal (alteração passageira do humor que pode ou não evoluir para um quadro de DPP) (APA, 2014).

A DPP é um grande problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto do bebê. A manifestação dos sintomas acontece, na maioria dos casos, a partir da segunda semana após o parto, até aproximadamente cinco meses a até um ano após o nascimento do bebê (ARRAIS e ARAUJO, 2017).

Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, alterações do sono, sentimentos de culpa, medo de machucar o bebê, diminuição do apetite, do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou até mesmo suicidas, persistentes por pelo menos duas semanas seguidas (MORAES, PINHEIRO, SILVA, HORTA, SOUSA, e FARIA, 2005).

De acordo com Arrais e Araujo (2017), os principais sintomas estão relacionados a fatores hormonais e fisiológicos, seguido dos fatores sociodemográficos e posteriormente os fatores psicossociais. Assim, sob o ponto de vista médico, a depressão é resultante da grande variação nos níveis de hormônios sexuais circulantes (estrogênio e progesterona) e de uma alteração no metabolismo das catecolaminas, além de fatores genético-hereditários, obstétricos e de saúde da gestante e do bebê.

## OBJETIVO

Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura, não sistemática, a fim de compreender as

características clínicas, fatores de risco, prevenção e tratamento da DPP.

## MÉTODO

A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, é a análise crítica, minuciosa e ampla das publicações feitas em determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999). Assim, o método dessa pesquisa se caracteriza como uma revisão narrativa da literatura, não sistemática, com o propósito de fazer uma síntese das informações disponíveis.

Para medidas de confiabilidade, foram incluídos capítulos de livros, teses, dissertações, artigos científicos em português e estudos de revisão previamente publicados. Foi realizada uma revisão de literatura por meio das bases de dados bibliográficas: SCIELO (Scientific Electronic Library OnLine), Pepsic e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), além de livros referenciados sobre o tema. Foram utilizados descritores, como: Depressão Pós-Parto, Puerpério e Fatores de Risco. Outra estratégia foi a busca manual em listas de referências dos artigos identificados e selecionados pela busca eletrônica, o qual resultou em dois artigos em inglês, que foram selecionados visto sua vasta citação nos artigos em português.

Quanto à amostra, a busca bibliográfica resultou em diversos artigos, no entanto apenas dez foram selecionados, dos quais seis são em português do Brasil, dois em português de Portugal e dois em inglês. Os estudos selecionados foram publicados durante o período de 2002 a 2018. Os demais foram excluídos por não estarem disponibilizados na íntegra ou não disponibilizarem conteúdo relevante para a pesquisa.

Procedeu-se assim a leitura e análise de todo material e as informações consideradas mais relevantes foram selecionadas. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das mesmas, divididas em tópicos, buscando ampliar o conhecimento sobre o tema e elaboração do referencial teórico da pesquisa.

## RESULTADOS

### História da Depressão Pós-Parto

Conforme nos relata Vale (2016), fala-se em doença associada ao puerpério desde Hipócrates, onde em seus relatos citava o caso de uma mulher com perturbações psiquiátricas associadas ao momento do pós-parto, com sintomas de delírio. Quanto à DPP, relatos apontam que a primeira vez que foi caracterizada teria sido na Itália, por uma ginecologista e uro-

logista que exerceu medicina no século XI e que escreveu um livro no qual descrevia algumas "doenças da mulher", com o intuito de instruir os médicos da época sobre o corpo feminino e dos sintomas típicos da gravidez e do puerpério. Já a primeira descrição detalhada da doença foi feita em 1547 por um médico português, João Rodrigues de Castelo Branco. Alguns anos depois, uma nova descrição foi realizada por Rodriguez de Castro, outro português. Eram descritos casos de mulheres com choro compulsivo, ideação suicida, entre outros sintomas. Desde então, intensificou-se as descrições ligadas à temática da depressão, quer seja na gravidez ou no pós-parto, demonstrando um interesse crescente na comunidade médica e científica.

Em 1818, o pesquisador Louis Victor Marcé, que observou uma mulher que teve episódios depressivos em todas as suas cinco gravidezes, apresentou um artigo com o resultado de uma investigação na qual verificou que a maioria das mulheres deprimidas durante a gravidez (transtorno depressivo maior) evoluíam para um quadro de DPP após o parto. Por essa contribuição, Marcé é considerado o pai da Psiquiatria Perinatal (VALE, 2016).

Em 1980 é criada a *MarcéSociety*, a primeira associação internacional que teve por objetivo estimular a pesquisa e a comunicação no campo dos distúrbios mentais do puerpério. No Brasil, o assunto começou a ter maior importância na década de 1990, com a abertura do primeiro ambulatório para tratamento de distúrbios mentais puerperais no Hospital das Clínicas, em São Paulo. Entretanto, os estudos e publicações em português ainda são escassos (ARRAIS e ARAUJO, 2017).

Desta forma, podemos constatar que há séculos se fala, estuda e explora o tema sobre Depressão Perinatal.

## Prevalência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevalência da DPP encontrada em países de baixa renda, inclusive no Brasil, é de aproximadamente 20%, já nos países desenvolvidos está em torno de 10% a 15%. Esse fato evidencia a relevância desse transtorno para a saúde pública mundial, visto que são prevalências consideravelmente altas e que sua variação parece estar associada a fatores encontrados em contextos menos favorecidos, como pobreza, violência, baixa escolaridade, entre outros (PEREIRA e LOVISI, 2008).

De acordo com uma revisão prévia da literatura, uma análise mais detalhada dos estudos realizados no Brasil indica que aproximadamente 30 a 40% das mulheres atendidas em unidades básicas de saúde (UBS) ou com perfil socioeconômico baixo apresentaram maiores índices de sintomas depressivos. Entretanto, outras pesquisas de base populacional, e as que fo-

caram em mulheres atendidas em hospitais, indicam que cerca de 20% delas apresentavam-se deprimidas. Outros estudos evidenciam que mulheres com história prévia de depressão maior antes da gravidez apresentam risco aumentado para desenvolver a DPP no puerpério (HARTMANN, MENDONZA-SASSI e CESAR, 2017).

## Crítérios Diagnósticos

A DPP não é considerada uma categoria de diagnóstico independente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da APA (2014), já que o único diferencial entre a depressão maior e esta última é o período em que a DPP ocorre, sendo os sintomas similares. Nesse sentido, o DSM-5 caracteriza a DPP como uma forma específica de depressão, ao considerar a identificação "com início no periparto", para se referir aos sintomas depressivos que ocorrem logo após a segunda semana pós o parto.

De acordo com Fonseca e Canavarro (2017), a DPP também identifica outras categorias de diagnóstico consideradas no DSM-5 (2014), como a depressão menor ou a perturbação de adaptação com humor deprimido, que evidencia um sofrimento intenso e limitações no funcionamento habitual em resposta a um acontecimento indutor de stress identificado. Assim, a DPP é caracterizada pela ocorrência de um episódio depressivo maior e algumas vezes menor, no período pós-parto, que corresponde habitualmente aos 12 primeiros meses após o nascimento do bebê.

Existe uma discussão acerca de a DPP ser ou não uma entidade clínica específica, na medida que em termos dos seus principais sintomas, prevalência e etiologia, ela não é diferente de episódios depressivos ocorridos em outros períodos da vida. Por outro lado, enquanto categoria de diagnóstico específica, justificaria-se pelo fato da depressão no período pós-parto ter algumas especificidades, como: a) um antecessor específico (o nascimento do bebê); b) necessidades específicas de cuidado; c) consequências individuais, para o bebê e toda família; d) dificuldade em fazer ligação com o bebê, etc. (FONSECA e CANAVARRO, 2017).

## Diagnóstico Diferencial

De acordo com O'Hara (2019), para que se possa estabelecer o diagnóstico de DPP, é importante diferenciar da melancolia pós-parto, da psicose pós-parto e excluí-las. A melancolia pós-parto é uma condição clínica considerada comum, onde estima-se que 40 a 80% das mulheres tenham. Ela é passageira e benigna, normalmente ocorre nos primeiros três a cinco

dias pós-parto e tem uma duração pequena, normalmente associada ao desenvolvimento do Blues Puerperal. Entre os sintomas mais frequentes estão o humor disfórico, irritabilidade e labilidade emocional, ansiedade e perturbação do sono. Já a psicose puerperal é uma condição clínica rara, estima-se entre 0,1% a 0,5% e geralmente ocorre nas duas primeiras semanas após o nascimento do bebê. A psicose puerperal caracteriza-se por um episódio psicótico e frequentemente acompanhada dos seguintes sintomas: desorganização de pensamento, falta de insight, delírios de referência, perturbação sensorial, entre outros. Do ponto de vista de tratamento, a psicose puerperal requer tratamento psiquiátrico e hospitalização.

## Tratamento

O tratamento para a DPP inclui terapia farmacológica e a psicoterapia, que podem ser utilizadas de forma isolada ou conjunta. A psicoterapia geralmente é indicada em caso de DPP moderada, enquanto a terapia farmacológica indica-se para casos mais graves ou para casos que não respondam à psicoterapia. A utilização combinada das duas terapias também é indicada para casos graves (FONSECA e CANAVARRO, 2017).

De acordo com Horowitz e Goodman, (2005), referente à terapia farmacológica, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) são habitualmente a primeira escolha para o tratamento da DPP, pelos seus resultados na melhoria da sintomatologia e sua baixa toxicidade. A escolha da terapia farmacológica deve levar em consideração a história da mulher, assim como a consideração dos riscos e benefícios do tratamento e da amamentação.

## Fatores de Risco e Proteção

Um fator de risco é uma premissa ou característica que aumenta a probabilidade de um indivíduo desenvolver um quadro clínico específico, em comparação com qualquer outro indivíduo selecionado aleatoriamente. A identificação dos fatores de risco são importantes por razões como: melhorar a compreensão a respeito dos mecanismos que levam ao desenvolvimento da doença, desenvolver abordagens preventivas e possibilitar um tratamento mais eficaz (FONSECA e CANAVARRO, 2017).

De acordo com O'Hara (2019), existem na atualidade muitas pesquisas que procuram identificar os principais fatores de risco para a DPP. Podemos falar em categorias de fatores de risco, como: fatores sociodemográficos (idade, renda, status civil), psicológicos, obstétricos, clínicos, stress, relação conju-

gal, entre outros. Porém, o fator psicossocial é considerado um dos que mais aumenta o risco de desenvolver a DPP.

Em contrapartida, os fatores de proteção são condições do próprio indivíduo, que podem contribuir para um melhor enfrentamento de determinados eventos de riscos e podem funcionar como proteção às influências que melhoram respostas pessoais e determinam a resiliência. São considerados fatores de proteção para a DPP: identificação precoce da depressão, suporte social/familiar e médico, suporte emocional do companheiro, estabilidade socioeconômica, entre outros. Contudo, é primordial destacar o caráter dinâmico e subjetivo dos fatores de risco, que devem ser relativizados de acordo com a subjetividade de cada pessoa, assim também como os fatores de proteção, que devem estar em equilíbrio com a história de vida da paciente (ARRAIS e ARAUJO, 2017).

## Fatores de Prevenção

As ações preventivas para a DPP são intervenções psicossociais ou psicoterapêuticas iniciadas durante a gravidez ou no início do pós-parto, que têm por objetivo prevenir a ocorrência de sintomas depressivos. De acordo com O'Hara (2019), poucas mulheres procuram ativamente ajuda profissional para a DPP, quer pelo estigma associado à doença mental ou mesmo por barreiras físicas e econômicas. Considerando-se as consequências negativas da DPP, aumentar o acesso e a utilização de tratamentos disponíveis para as mulheres no período do puerpério é um dos maiores desafios para os cuidados da DPP.

Podemos também cogitar que a identificação precoce dos fatores de risco, realizada perante o acompanhamento da gestante, seja uma condição importante para a prevenção da DPP e, com isso, a possibilidade de auxílio a mulher e a sua família aumentam (SCHMIDT, PICCOLOTO e CAMPIO, 2005).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciam que a DPP é um problema latente e um amplo campo a ser explorado, sendo uma realidade cada vez mais constante no cotidiano de trabalho dos profissionais da Atenção Básica. Apesar da elevada prevalência da DPP e das suas consequências para toda a família, esta condição clínica é ainda subdiagnosticada, onde médicos e psicólogos situam-se em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento do processo da DPP.

Os estudos revisados indicam que a depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres. A DPP pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de

vínculo afetivo, importante entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros.

Um grande esforço tem sido dedicado à investigação da depressão pós-parto, e é necessário desenvolver novas abordagens com o objetivo de diagnosticar precocemente e tratar a DPP.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION; DSM-IV, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**; 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION; DSM-5, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**; 5 Ed. Rev., trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRAIS, A.R., ARAUJO, T.C.C.F.; **Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção**. Psic. Saúde & Doenças, vol.18, n.3. Versão impressa ISSN 1645-0086, Lisboa, 2017.

CONCEITO.DE. Disponível em: <https://conceito.de/l>. Acesso em: 13 jan. 2019.

FONSECA, A.; CANAVARRO, M.C.; **Depressão Pós-Parto**. ProPsico. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/45085>. Coimbra, 2017.

HARTMANN, J.M.; MENDONZA-SASSI, R.A.; CESAR, J.A.; **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados**. Cad. Saúde Pública, vol.33, n.9, Rio de Janeiro, 2017.

HOROWITZ, J.A.; GOODMAN, J.H.; **Identify ingand treating postpartum depression**. Journal of Obstetrics, Gynecological, and Neonatal Nursing, 34, 264-273. Doi: 10.1177/0884217505274583, 2005.

MORAES, I.G.S.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTA, B.L.; SOUSA, P.L.R.; FARIA, A.D.; **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**. Dissertação de Mestrado, Pelotas-RS, 2005.

O'HARA, M.W.; **Postpartum depression: What weknow**. Journal of Clinical Psychology, 65, 1258-1269. Doi: 10.1002/

jclp.20644, 2009.

PEREIRA, P.K.; LOVISI, G.M.; **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados**. Rev. Psiq. Clín. 35 (4):144-53, 2008.

SCHMIDT, E.B; PICCOLOTO, N.M.; CAMPIO, M.M.; **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil**. Psico-USF, vol. 10, núm. 1, pp. 61-68, junho, 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VALE, A.; **Desde quando se fala em Depressão Pós-Parto?** Publicado por Mulher, Filha e Mãe, 11.04.16, Lisboa. Disponível em: <https://mulherfilhamae.blogs.sapo.pt/desde-quando-se-fala-em-depressao-76475>. Acesso em: 17 jan. 2019. 2º. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2006. Cap. 1, p. 1-37.

## CURRÍCULOS

\* Pós Graduada em Neuropsicologia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0789318519462753>

\*\* Doutora em Saúde Mental, Especialista em Terapia Cognitiva. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8553808669566010>