Ginecologia e Obstetrícia

Edição XXI

Capítulo 8

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

MARCOS VINÍCIUS MOREIRA DA FONSECA[1]
ANA LETÍCIA MACHADO COSTA[1]
FÁBIO PRADO FERRARI[1]
FÁBIO VINÍCIUS ROCHA[2]

1. Discente - Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH
2. Médico Orientador - Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Palavras-Chaves: *Depressão Pós-Parto; Puerpério; Maternidade*

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um tema de crescente relevância na atualidade, considerando seu impacto significativo na saúde das mulheres e seus filhos, além das implicações sociais e econômicas envolvidas. Essa condição, que afeta aproximadamente 10% a 15% das mulheres em países de alta renda e até 33,82% em locais de baixa e média renda (HUNG *et al*., 2024), representa uma das complicações médicas mais comuns no período pós-natal. Os efeitos da DPP não se restringem apenas ao bem-estar da mãe, mas têm repercussões profundas no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar, resultando em custos diretos e indiretos elevados para os sistemas de saúde e para a sociedade, devido à necessidade de cuidados prolongados e suporte social.

De acordo com estudos recentes, as taxas de DPP têm mostrado um aumento preocupante, especialmente em contextos de estresse social elevado, como durante a pandemia de COVID-19. Um estudo revelou que, durante esse período, a prevalência de sintomas depressivos em mães e pais rose significativamente, alcançando uma faixa de 13,82% a 21,2% entre os novos pais (CAFFIERI *et al*., 2023). Essa realidade reforça a necessidade não apenas de intervenções eficazes, mas também de uma abordagem societal que desemboque na educação e sensibilização sobre saúde mental materna.

Além disso, novos avanços na pesquisa acerca dos mecanismos biológicos da DPP têm proporcionado uma compreensão mais profunda sobre a condição. A ação de neuroesteroides, como a zuranolona, que atua na modulação de neurotransmissores-chave, como GABA e glutamato, é um exemplo de como os tratamentos evoluíram para se basear em uma compreensão cada vez mais precisa dos processos neuroquímicos subjacentes à DPP (ALMEIDA *et al*., 2024). Tais descobertas não apenas oferecem novas direções para as terapias farmacológicas, como também destacam a importância de abordagens que integrem tanto o aspecto biológico quanto psíquico do tratamento.

Entretanto, apesar do progresso, ainda existem controvérsias e desafios significativos a serem enfrentados no campo da DPP. O estigma associado à saúde mental nas sociedades contemporâneas pode inibir as mães de buscarem a ajuda necessária. Além disso, a limitação no acesso a serviços de saúde mental adequados e a falta de conhecimento sobre os sintomas da DPP tornam o cenário ainda mais complicado (RACINE *et al*., 2024). A identificação e triagem eficazes através de ferramentas como a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) são essenciais, mas o uso dessas escalas pode variar em eficácia entre diferentes contextos culturais (LEVIS *et al*., 2020).

Neste contexto, o objetivo do nosso estudo é analisar criticamente a DPP, com foco nas intervenções que podem ser implementadas em níveis clínicos e comunitários. Pretendemos revisar as evidências sobre a eficácia das terapias psicológicas, farmacológicas e tecnologias digitais, como intervenções de telemedicina que se mostraram promissoras durante a pandemia (ZHAO *et al*., 2021). Adicionalmente, exploraremos aspectos fundamentais como os determinantes sociais da saúde que contribuem para a prevalência da DPP, visando incentivar um diálogo mais amplo além da mera identificação dos sintomas e suas consequências.

Ao integrar esses diferentes ângulos – dados epidemiológicos, avanços em pesquisa, barreiras ao tratamento e intervenções potenciais – buscamos contribuir para uma maior conscientização e ação adequada em relação à depressão pós-parto. A DPP é uma questão

complexa, cujos impactos são amplos e que requerem um esforço coletivo para garantir que as mulheres recebam não apenas tratamento, mas também apoio e educação adequados nos momentos críticos de suas vidas.

Consequências da depressão pós-parto

As consequências da DPP para a saúde mental materna são exacerbadas por comorbidades, que podem incluir ansiedade severa, transtorno de estresse pós-traumático e outros distúrbios psicológicos. Mulheres com DPP frequentemente experimentam uma acentuada falta de interesse, fadiga e sentimentos de inutilidade e culpa, o que pode agravar sua saúde geral e dificultar a busca por ajuda. A prevalência de pensamentos suicidas e tentativas de suicídio é consideravelmente maior entre aquelas que sofrem de DPP, uma vez que os sentimentos de desespero podem se intensificar (ZHAO *et al*., 2021). A evidência científica sugere que, sem intervenção eficaz, estas condições podem resultar em um ciclo interminável de sofrimento, não apenas para as mães, mas também para seus filhos e familiares.

No que diz respeito ao desenvolvimento infantil, a DPP exerce um efeito prejudicial significativo. Estudos demonstram que crianças de mães com DPP são mais propensas a experimentar atrasos no desenvolvimento, dificuldades emocionais e comportamentais e problemas de apego (ROGERS *et al*., 2020; RACINE *et al*., 2024). A exposição prolongada a estados emocionais negativos da mãe pode alterar a regulação emocional da criança, levando a um aumento nos níveis de cortisol e estresse, que afetam suas capacidades de aprendizagem e interação social (RACINE *et al*., 2024). Isso demonstra uma clara ligação entre a saúde mental materna e o desenvolvimento saudável da criança, destacando a urgência em tratar a DPP de maneira eficaz.

A relação entre DPP e a qualidade das interações mãe-bebê também merece atenção. Mães que lutam contra a DPP frequentemente apresentam dificuldades nas interações com seus filhos, resultando em comportamentos mais rudes e menos responsivos, o que pode comprometer o vínculo afetivo que é fundamental para o bem-estar emocional da criança (RACINE *et al*., 2024; ROGERS *et al*., 2020). Essa dinâmica enfatiza a necessidade de abordagens que considerem não apenas as mães, mas o contexto familiar como um todo.

Além disso, os impactos da DPP se estendem além da unidade familiar, afetando também a estrutura do relacionamento conjugal e a dinâmica familiar. A DPP é frequentemente associada a uma maior tensão nos relacionamentos íntimos, devido à incapacidade da mãe de participar plenamente das interações conjugais e familiares, resultando em um ciclo de isolamento social e aumento da carga emocional tanto para a mãe quanto para o parceiro (CAFFIERI *et al*., 2023). O estigma relacionado à busca de tratamento para problemas de saúde mental pode inibir a comunicação e a compreensão entre os parceiros, exacerbando o sofrimento e dificultando a recuperação (BROCKLEHURST *et al*., 2024).

A detecção e tratamento precoces da DPP podem reduzir significativamente suas consequências. Embora muitos estudos enfatizem a importância de triagens regulares, especialmente utilizando escalas como a EPDS (LEVIS *et al*., 2020), o acesso a suporte psicológico e intervenções eficazes ainda é um desafio em muitos contextos. A introdução de intervenções terapêuticas inovadoras, como o uso de zuranolona, oferece esperança no campo do tratamento farmacológico, destacando a necessidade de

compreensão das bases neurobiológicas da DPP para desenvolver tratamentos mais eficazes (ALMEIDA *et al*., 2024).

Dessa forma, as consequências da depressão pós-parto são multifacetadas, afetando a saúde mental maternal, o desenvolvimento infantil e a qualidade do relacionamento familiar. A interconexão entre esses fatores molda a urgência de uma abordagem integrada que priorize a saúde mental da mãe e, por extensão, o bem-estar da família como um todo. A resposta a esta necessidade deve incluir a educação sobre a DPP, estratégias de manejo adequado e a promoção de um ambiente de suporte que encoraje a busca de tratamento e a resiliência familiar.

Mecanismos biológicos da depressão pós-parto

Os mecanismos biológicos da DPP são complexos e envolvem uma interação multifacetada entre fatores genéticos, neuroquímicos e hormonais. Esta condição é caracterizada não apenas pelo surgimento de sintomas depressivos nas mães após o parto, mas também por alterações profundas nos sistemas biológicos fundamentais que regulam o humor e o comportamento. Os níveis flutuantes de hormônios como estrogênio e progesterona, que se alteram drasticamente durante e após a gestação, têm demonstrado um papel crucial na precipitação da DPP. Essa variação hormonal também pode levar a uma desregulação de neurotransmissores, incluindo serotonina e dopamina, que têm um impacto direto sobre o estado emocional e a saúde mental materna (ALMEIDA *et al*., 2024).

Recentemente, estudos em genética têm identificado variantes de polimorfismos que podem aumentar a vulnerabilidade à DPP. Uma pesquisa realizada por Li *et al*. observou que, utilizando técnicas de associação genômica ampla (GWAS), determinadas regiões do genoma foram associadas com o risco de desenvolvimento de DPP. Esses achados sublinham a relevância da carga genética, onde indivíduos com predisposições hereditárias podem apresentar respostas adversas amplificadas às flutuações hormonais após o parto, exacerbando os sintomas depressivos (LI *et al*., 2024).

Além dos fatores genéticos e hormonais, a atividade dos neurotransmissores, especialmente aqueles ligados ao sistema gabaérgico e glutamatérgico, têm sido alvo de investigações. A zuranolona, um neurosteroide, atua modulando a atividade do GABA, um neurotransmissor inibitório, e também dos receptores glutamatérgicos, desempenhando assim um papel crítico na regulação do humor e da reação emocional. A pesquisa sobre a zuranolona sugere que sua administração pode não apenas aliviar os sintomas da DPP de forma imediata, mas também atuar em níveis mais profundos de regulação neural, promovendo um ambiente mais propício ao restabelecimento da estabilidade emocional (ALMEIDA *et al*., 2024; HUNG *et al*., 2024).

A relação entre a exposição ao estresse e o desenvolvimento da DPP é outro ponto de grande relevância. A literatura mostra que a exposição crônica a níveis elevados de cortisol, frequentemente resultantes de estresses emocionais e sociais, impacta negativamente a função neuroendócrina e pode contribuir para a instalação de sintomas depressivos. A disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) é frequentemente observada em mulheres com DPP, levando a uma resposta inadequada ao estresse e à incapacidade de regular emoções de forma eficaz (RACINE *et al*., 2024).

Além disso, os efeitos à saúde mental das mães não ocorrem em isolamento; a influência da DPP se estende ao desenvolvimento infantil. As interações avassaladoras entre as mães e seus filhos são prejudicadas, levando a resultados negativos tanto no comportamento infantil

quanto em suas competências emocionais e sociais. Estudos demonstram que a falta de estimulação e uma interação menos responsiva de mães com DPP aumenta o estresse em bebês, resultando em níveis elevados de cortisol que podem comprometer seu desenvolvimento saudável (RACINE *et al*., 2024). Isso implica que a compreensão dos mecanismos biológicos por trás da DPP não é apenas crucial para o tratamento das mães, mas é igualmente importante para a proteção do desenvolvimento emocional e social das crianças.

Fatores de risco associados à depressão pós-parto

Os fatores de risco associados à DPP são variáveis e complexos, englobando uma variedade de aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Compreender esses fatores é crucial não apenas para a identificação e diagnóstico precoce, mas também para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Estudos demonstram que a DPP não é um fenômeno isolado, mas sim o resultado da interação de múltiplos determinantes que podem agravar ou mitigar essa condição.

Um dos principais fatores de risco identificados é a história familiar de transtornos psiquiátricos. A pesquisa realizada por Kjeldsen *et al*. revela que mulheres com antecedentes familiares de depressão ou outras condições psicológicas têm uma probabilidade significativamente maior de sofrer de DPP, com *odds ratios* que indicam uma associação consistente entre tais histórias familiares e a incidência de desordens emocionais durante o pós-parto (KJELDSEN *et al*., 2022). Este princípio sugere uma contribuição genética para a vulnerabilidade ao desenvolvimento da DPP, uma vez que fatores hereditários podem influenciar a resposta ao estresse e a regulação emocional.

Além dos antecedentes familiares, a presença de experiências adversas na infância (ACEs) tem sido fortemente associada ao risco de DPP. Um estudo abrangente indicou que tipos de abuso, como emocional e físico, aumentam substancialmente a probabilidade de desenvolver DPP em mães que já foram vítimas dessas experiências (FU *et al*., 2024). A prevalência dessas condições sublinha a importância de intervenções que considerem a saúde mental da mulher em um contexto mais amplo, que inclua suas experiências passadas, e que a ajudem a enfrentar os traumas que podem ressurgir após o parto.

Outro fator relevante é a ocorrência de violência por parceiro íntimo, como um determinante significativo da DPP. Mulheres que relatam ter experienciado abuso emocional ou físico durante a gestação ou após o parto são mais propensas a manifestarem sintomas depressivos. Esse efeito pode ser exacerbado pela falta de suporte social, dificultando a busca de ajuda e aumentando o nível de estresse emocional, que por sua vez impacta negativamente a saúde mental e, finalmente, a qualidade das interações com o recém-nascido (WEI *et al*., 2023).

Os aspectos socioeconômicos também desempenham um papel crucial no risco de DPP. Fatores como insegurança financeira, baixo nível educacional e falta de apoio social estão associados a uma maior prevalência desta condição. Mulheres que vivem em contextos de pobreza, por exemplo, têm maior probabilidade de desenvolver DPP, refletindo como as dificuldades externas podem interagir com predisposições individuais e experiências de vida, criando um ambiente que favorece a instabilidade emocional (PAN *et al*., 2024).

A presença de condições médicas preexistentes, como diabetes gestacional ou hipertensão, também foi identificada como um fator de

risco para DPP. O estresse adicional que acompanha essas condições médicas pode influenciar a saúde mental da mãe, debilitando seu estado emocional e aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos depressivos (LIU *et al*., 2021). Essa relação sugere que uma abordagem de cuidado pré-natal abrangente e atenta não apenas à saúde física, mas também às condições psicológicas das gestantes é fundamental.

Finalmente, o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental das mulheres que deram à luz também não pode ser negligenciado. Estudos recentes indicam que o estresse associado a essa crise de saúde pública exacerbou os riscos de DPP, com altas taxas relatadas durante esse período (CAFFIERI *et al*., 2023). As restrições sociais e a incerteza econômica ampliaram os fatores de risco tradicionais, tornando a identificação e o suporte a essas mulheres ainda mais críticos em contextos de crise.

Intervenções para a depressão pós-parto

As intervenções para a DPP são variadas e devem ser personalizadas de acordo com as necessidades individuais das mães, levando em consideração seus sintomas, histórico de saúde e contexto social. As diretrizes atuais recomendam uma abordagem multifacetada, que pode incluir intervenções psicológicas, farmacológicas e medidas de suporte social. O conhecimento abrangente sobre essas intervenções é vital para a eficácia do tratamento e para minimizar o impacto negativo da DPP sobre as mães e seus filhos.

No campo das intervenções psicológicas, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido amplamente estudada e é considerada uma das formas mais eficazes de tratamento para DPP. Em uma metanálise, Cuijpers *et al*. relataram que a TCC resultou em reduções significativas nos sintomas depressivos em mulheres com DPP, sugerindo que essa forma de terapia não apenas ajuda na melhoria do humor, mas também na reestruturação de pensamentos negativos que podem ser prevalentes em mães sofrendo de depressão. Outras abordagens, como a psicoterapia interpessoal (IPT), também mostraram eficácia e são recomendadas para atender às questões subjacentes ao estado emocional da mãe e suas relações interpessoais (CAFFIERI *et al*., 2023).

As intervenções farmacológicas desempenham um papel crucial no tratamento da DPP. A zuranolona, uma nova opção de neuroesteroide, está emergindo como um tratamento promissor para a DPP, com mecanismos de ação que incluem a modulação da atividade do neurotransmissor GABA e o aumento da excitação de neurônios glutamatérgicos. De acordo com Almeida *et al*., a zuranolona demonstrou efeito rápido na redução dos sintomas de depressão, sendo especialmente relevante para aquelas que sofrem de crises agudas. Além disso, tratamentos com antidepressivos convencionais, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), continuam a ser utilizados, embora sua eficácia e segurança necessitem de monitoramento cuidadoso, principalmente em mães que estão amamentando.

Além das intervenções psicológicas e farmacológicas, o suporte social e as intervenções comunitárias também são críticos. Estudos indicam que mulheres que recebem apoio social adequado reportam menos sintomas de DPP e têm maior probabilidade de se recuperar (WEI *et al*., 2023). Isso pode incluir grupos de apoio, onde as mães podem compartilhar suas experiências, e intervenções que abordam o isolamento social, promovendo conexões comunitá-

rias. Tais abordagens têm sido associadas à redução dos níveis de estresse e ao aumento do bem-estar emocional.

A telemedicina e as intervenções baseadas em tecnologia mostraram-se particularmente úteis durante a pandemia de COVID-19, quando o acesso a cuidados presenciais foi severamente limitado. Zhao *et al*. relataram que as intervenções online podem ser tão eficazes quanto as presenciais na redução dos sintomas de DPP, permitindo que as mães acessem suporte de forma conveniente e discreta. Essa modalidade de tratamento apresenta uma alternativa viável, principalmente para aquelas que enfrentam barreiras logísticas ou sociais para o atendimento presencial.

Monitoramento contínuo e triagem regular para DPP são imprescindíveis. O uso de escalas como a EPDS permite a identificação precoce de sintomas depressivos, proporcionando intervenções oportunas que podem alterar positivamente o prognóstico da mãe. Levis *et al*. enfatizam que a detecção e acompanhamento proativos são fundamentais para o suporte das mulheres que passam por essa condição.

Educação e sensibilização sobre a depressão pós-parto

A educação e sensibilização sobre a DPP são fundamentais para promover a conscientização sobre essa condição, que afeta um número significativo de mulheres em todo o mundo. A ineficiência em reconhecer e tratar essa condição pode resultar em consequências severas para a saúde mental da mãe, desenvolvimento infantil e dinâmica familiar. Portanto, a implementação de programas de educação e sensibilização é crucial para melhorar a detecção precoce e a intervenção efetiva.

As iniciativas educativas devem abordar não apenas os sintomas típicos da DPP, como tristeza intensa, perda de interesse e sentimentos de culpa, mas também as consequências que a condição pode ter sobre a saúde da criança e a interação mãe-bebê. A pesquisa de Racine *et al*. revelou que a DPP pode prejudicar o desenvolvimento emocional e social das crianças, associando-se a um maior risco de problemas comportamentais. Isso destaca a necessidade de educar as famílias e as comunidades sobre a importância do suporte emocional durante e após a gestação, enfatizando que a saúde mental da mãe impacta diretamente na qualidade das interações com seus filhos.

Programas de sensibilização podem incluir campanhas de conscientização em instituições de saúde, escolas e comunidades, utilizando uma variedade de mídias para alcançar um público amplo. A literatura sugere que as mães que recebem informações sobre DPP e o que esperar após o parto são mais propensas a procurar ajuda quando necessário (ZHAO *et al*., 2021). É importante que essas campanhas enfatizem que buscar apoio é um sinal de força e não de fraqueza, ajudando a desmistificar o estigma associado às doenças mentais.

Além disso, treinamentos para profissionais de saúde são essenciais, uma vez que a detecção precoce e a intervenção são preponderantes. Estudo sobre a precisão da EPDS sugere que a triagem regular pode melhorar a detecção da DPP entre as mães (LEVIS *et al*. 2020). Profissionais devem ser capacitados para usar ferramentas de triagem adequadas e para oferecer suporte de forma sensível e informada. Um conhecimento mais profundo pode permitir que médicos e enfermeiros proporcionem um atendimento mais holístico às novas mães.

As intervenções também podem incluir o uso de tecnologias, como plataformas de telemedicina, que se mostraram eficazes para fornecer suporte psicológico a mulheres em áreas de difícil acesso ou que enfrentam barreiras pa-

ra ir a consultas (ZHAO *et al*., 2021). A implementação de recursos online que oferecem educação e suporte sobre DPP pode reduzir o isolamento social e proporcionar uma rede de apoio que permite às mães compartilhar suas experiências e conectar-se com outras que enfrentam desafios similares.

Por fim, a pesquisa contínua e o monitoramento das taxas de DPP são vitais para avaliar a eficácia das estratégias de educação e sensibilização. O estudo realizado por Caffieri *et al*., sustenta que o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de saúde mental enfatiza a necessidade de estratégias adaptativas. Com o aumento das taxas de DPP durante essa crise, é evidente que as iniciativas de educação precisam ser dinâmicas e adaptadas às necessidades emergentes, garantindo que sejam capazes de abordar novas realidades e desafios no suporte à saúde mental materna.

Em suma, a educação e a sensibilização sobre a depressão pós-parto são componentes essenciais na luta contra essa condição. Por meio de programas de conscientização dirigidos às comunidades, capacitação dos profissionais de saúde e o uso de novas tecnologias, é possível aumentar a detecção precoce e facilitar o tratamento, com benefícios diretos para as mães e seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROCKLEHURST, S.P. *et al*. Investigating the effectiveness of technology-based distal interventions for postpartum depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, v. 26, p. e53236, 2024

BROWN, J.V.E. *et al*. Antidepressant treatment for postnatal depression. Cochrane Database of Systematic Reviews v. 2, n. 2, p. CD013560, 2021.

CAFFIERI, A. *et al*. Global prevalence of perinatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: An umbrella review and meta-analytic synthesis. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, v. 103, n. 2, p. 210–224, 2024.

FU, C. *et al*. The relationship between adverse childhood experiences and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence & Abuse, v. 25, n. 4, p. 3066–3081, 2024.

HUNG, K.C. *et al*. Perioperative administration of sub-anesthetic ketamine/esketamine for preventing postpartum depression symptoms: A trial sequential meta-analysis. PloS One, v. 19, n. 11, p. e0310751, 2024.

KJELDSEN, M.M *et al*. Family history of psychiatric disorders as a risk factor for maternal postpartum depression: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.), v. 79, n. 10, p. 1004–1013, 2022.

LEVIS, B. *et al*. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ (Clinical Research ed.), v. 371, p. m4022, 2020.

LI, X. *et al*. Identification of risk loci for postpartum depression in a genome-wide association study. Psychiatry and Clinical Neurosciences, v. 78, n. 11, p. 712–720, 2024.

LIU, X. *et al.* Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, v. 31, n. 19–20, p. 2665–2677, 2022.

PAN, T. *et al*. Global prevalence of perinatal depression and its determinants among rural women: A systematic review and meta-analysis. Depression and Anxiety, v. 2024, n. 1, p. 1882604, 2024.

RACINE, N. *et al*. Maternal postnatal depressive symptoms and early achievement of developmental milestones in infants and young children: A meta-analysis. Infant Mental Health Journal, v. 45, n. 2, p. 121–134, 2024.

ROGERS, A. *et al*. Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development: A meta-analysis: A meta-analysis. JAMA Pediatrics, v. 174, n. 11, p. 1082–1092, 2020.

WEI, X. *et al*. The impacts of intimate partner violence on postpartum depression: An updated meta-analysis. Trauma, Violence & Abuse, v. 25, n. 2, p. 1531–1550, 2024.

ZHAO, L. *et al*. Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. JMIR Health and Health v. 9, n. 10, p. e32544, 2021.