

Tratamento da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão da literatura

Treatment of postpartum depression in Brazil: a literature review

Ana Maria Marsura¹ , Geovanna Oliveira Silva² , Laís Rezende Claudio¹ , Geisy Natiele Borges Ribeiro¹ , Ketellyn Kassia Ferreira de Andrade¹ , Heloísa Lemes Cardoso¹ , Rafael Borges Coimbra¹ , Marcos Antônio de Castro Teixeira Júnior¹ , Bruno Rafaell Machado Oliveira¹ , Mila Alves Souza¹ , Larissa Danielle Fernandes Silva¹ , Marisangela Balz² , Tainá Regina de Paula² 

1. Discente do curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Goiânia, GO, Brasil. 2. Docente do curso de Medicina, Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Goiânia, GO, Brasil.

Resumo

Objetivo: apresentar as estratégias indicadas no Brasil para o tratamento da depressão pós-parto e sua prevenção. **Métodos:** busca nas bases de dados da BVS, Scielo e PubMed, com os descritores: “depressão pós-parto e tratamento”, “depressão puerperal e tratamento”, em que foram selecionados artigos em português, nacionais, completos e publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** os tratamentos mais indicados para a DPP no Brasil são: antidepressivos e psicoterapia, com ênfase na psicoeducação e nos grupos de troca de experiência. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde em identificar a psicopatologia precocemente. **Conclusão:** a associação entre psicoterapia e o uso de antidepressivos pode ser a melhor estratégia de tratamento para a DPP, além da necessidade de apoio psicossocial nos serviços públicos de saúde para a prevenção e o tratamento da psicopatologia.

Palavras-chave: depressão pós-parto; puerpério; tratamento; saúde da mulher.

Abstract

Objective: to present the strategies recommended in Brazil for postpartum depression treatment and prevention. **Methods:** search in BVS, Scielo and PubMed databases, with the descriptors: “postpartum depression and treatment” and “puerperal depression and treatment”, where articles were selected in Portuguese, national, complete and published in the last five years. **Results:** the most recommended treatments for PPD in Brazil are antidepressants and psychotherapy, with an emphasis on psychoeducation and experience exchange groups. The importance of health professionals in early identifying psychopathology is highlighted. **Conclusion:** the association between psychotherapy and the use of antidepressants may be the best treatment strategy for PPD, in addition to the need for psychosocial support in public health services for the prevention and treatment of psychopathology.

Keywords: postpartum depression; postpartum; treatment; women's health.

INTRODUÇÃO

A gestação e o puerpério são marcados por profundas mudanças físicas e psicológicas, refletindo na saúde mental da mulher, caracterizando, assim, um período instável emocionalmente¹. As alterações fisiológicas que acompanham a gravidez estão entre as mais significativas mudanças que o corpo humano pode sofrer, trazendo consigo, medos, inseguranças, dúvidas e curiosidades quanto às mudanças ocorridas no corpo, à formação saudável do feto, ao parto e pós-parto².

Os sintomas emocionais se intensificam com a proximidade do momento do parto. A ansiedade é ainda maior para a tão esperada chegada do bebê, bem como para com as mudanças de hábitos que esta ocasionará na vida da parturiente, como a assistência que será dada ao recém-nascido. Alguns sintomas depressivos como o cansaço, o choro sem motivo e a perturbação do sono podem ser normais na gestação, porém quando prolongados e observados os impactos significativos no dia a dia, devem ser alertado para um possível quadro

depressivo².

A depressão é uma condição médica grave e de grande prevalência na população, com predomínio no sexo feminino. Entre suas causas estão fatores genéticos, deficiência de neurotransmissores e fatores ambientais, como eventos estressantes³. Vale ressaltar que estudos recentes têm comprovado que homens também podem apresentar DPP⁴. Apesar de menos reconhecidos, os pais também podem estar passando por sintomas associados à depressão pós-parto. Somado a isso, tem-se a dificuldade apresentada pelos homens em expressar sentimentos e pedir por ajuda e cuidados médicos, bem como em demonstrar fraqueza assumindo que estão passando por algum problema⁵.

Alguns fatores de risco para a depressão são: o histórico familiar, doenças crônicas, presença de outros transtornos psiquiátricos como ansiedade, abuso de álcool e drogas ilícitas, traumas

Correspondente: Tainá Regina de Paula. Endereço: Rua 22 esq. c/ Av. 21 - St. Aeroporto, Mineiros - GO. E-mail: taina@unifimes.edu.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 26 Set 2024; Revisado em: 26 Nov 2024, 1 Dez 2024; 4 Dez 2024; Aceito em: 31 Jan 2025

2 Tratamento depressão pós-parto

psicológicos, conflitos conjugais e desemprego. Entre os sintomas, estão humor deprimido, falta de energia, insônia ou hipersônia, aumento ou redução do peso e/ou apetite, sintomas de culpa e inutilidade, falta de concentração, ideação suicida³. Neste sentido, a depressão pós-parto (DPP) ocorre durante o puerpério, período de seis a oito semanas após o parto, em que o organismo retorna às suas condições anteriores à gestação.

A transição para a maternidade é marcada por profundas mudanças na vida da mulher. Preocupações excessivas e expectativas em relação ao cuidado com o bebê podem tornar o período difícil para muitas mães, acarretando sentimento de culpa, raiva e frustração por não conseguirem cumprir suas expectativas. Assim, há suscetibilidade ao desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). No Brasil, a DPP acomete aproximadamente 25% das puérperas, segundo o último estudo realizado no país, estando esta prevalência acima da estimada pelo OMS para países de baixa renda, que é de 19,8%⁶.

A depressão na gravidez consiste em um dos principais fatores de risco para a DPP. Estudos demonstram que 60% das mulheres com DPP já apresentavam a doença durante a gravidez. Outro importante fator de risco é a história pessoal prévia de depressão, com risco de 25% de recorrência caso a mulher tenha história de DPP⁷.

O diagnóstico da DPP pode ser complicado porque, inicialmente, os sintomas podem ser confundidos com a variação de emoções considerada normal no pós-parto⁸. Segundo o Ministério da Saúde, a DPP se manifesta por sintomas típicos de depressão, como tristeza profunda, desmotivação, desespero. Além disso, pode haver dificuldade na interação com o bebê e, até, mesmo, vontade de fazer mal a ele⁴.

A maioria das mulheres que apresentam depressão pós-parto não são diagnosticadas. Consequentemente, não recebem o devido tratamento, o que agrava ainda mais os malefícios causados pela DPP⁷. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde saibam identificar a doença e ter preparo adequado para enfrentá-la¹.

Estudos nacionais acerca do tema identificaram conhecimento insuficiente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto ao manejo da DPP, e que o enfoque da atuação durante a gestação e o puerpério ainda é biológico. Também, foi apontado que a investigação sobre o estado emocional da mulher ainda é uma ação pouco frequente no puerpério⁹.

As repercussões negativas da DPP são significativas tanto para a mulher afetada quanto para a criança, com a dificuldade da criação de um vínculo mãe-filho estável, podendo acarretar, por exemplo, na descontinuidade da amamentação, o que afeta o desenvolvimento da criança de forma geral¹⁰. Sendo assim, dada a relevância do tema, o trabalho visa apresentar os tratamentos indicados na literatura científica para depressão pós-parto.

MÉTODOS

Tratar-se de um estudo realizado a partir de uma revisão integrativa sobre o tratamento da depressão pós-parto em mulheres brasileiras, o qual se utilizou de métodos explícitos e de busca na literatura científica, por meio de uma análise crítica e síntese das informações selecionadas.

A revisão ocorreu a partir da busca eletrônica de artigos nacionais indexados nas seguintes bases de dados científicos: Biblioteca Virtual de Saúde - BVS (<http://bvsalud.org/>), na Scientific Electronic Library Online – SciELO (<https://scielo.org/>), e o banco de dados PubMed desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information – NCBI (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Tais bases de dados foram escolhidas conforme relevância e expressão no meio científico, principalmente por conter amplo acervo na área da saúde.

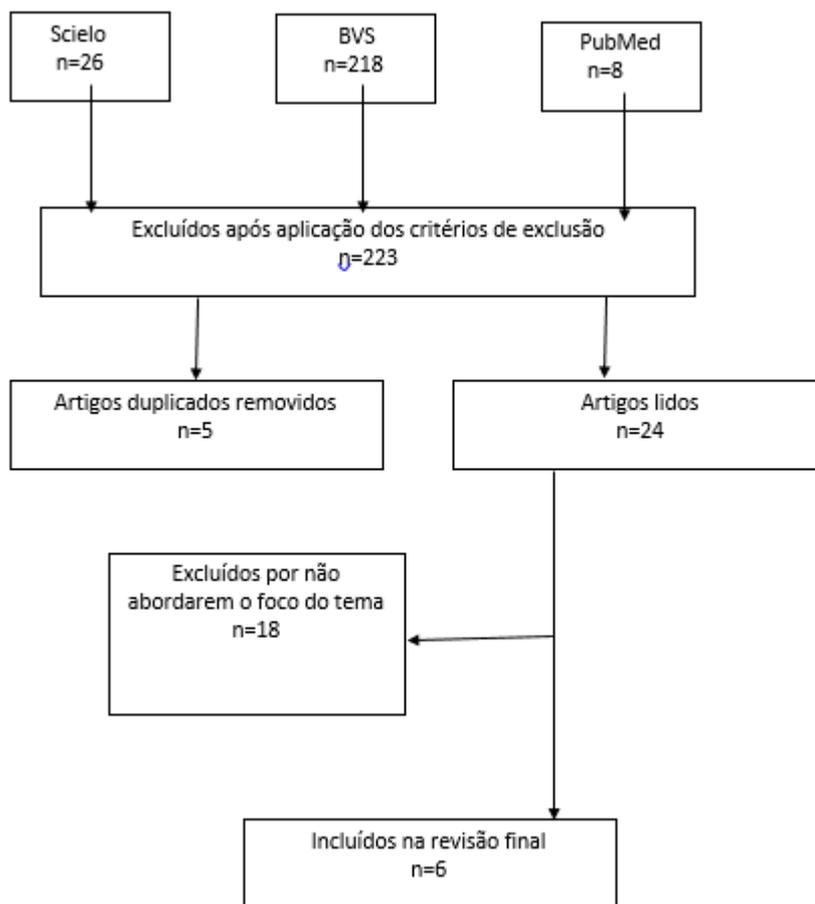
As referidas bases de dados foram consultadas no período de julho a setembro de 2023. Foram utilizados os seguintes descritores: “depressão pós-parto e tratamento”, “depressão puerperal e tratamento”. Após a verificação dos artigos publicados nas bases de dados com os descritores supracitados, foi realizado um levantamento preliminar por meio da leitura dos resumos. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos serão: a) artigos completos; b) nacionais; c) terem sido publicado nos últimos cinco anos.

Os critérios de exclusão seguirão: a) publicações que não sejam artigos científicos, visto que as referidas bases disponibilizam também outras publicações como dissertações e teses; b) artigos pagos; c) artigos que não retratem a realidade brasileira. Em seguida, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos e analisados conforme as seguintes categorias de análise: 1) quantidade de estudos; 2) ano de publicação e revista; 3) tipo de artigo: revisão teórica ou empírico; 4) método de pesquisa; 5) fatores de risco e de proteção; 6) tratamento da depressão pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados com os descritores: “depressão puerperal e tratamento” resultou em 105 estudos e com os descritores “depressão pós-parto e tratamento” resultou em 147 estudos, totalizando 252 artigos. Com a primeira seleção, a partir da leitura dos resumos, foram selecionados 29 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, excluiu-se também cerca de cinco artigos que estavam duplicados nas bases de dados, totalizando 24 artigos. Para a seleção dos artigos analisados no todo, estes foram avaliados por pares (acadêmico e orientadores), o que resultou num banco final de seis artigos, correspondente a 2,38% da amostra total encontrada. Os 18 artigos descartados não descreviam a realidade brasileira da depressão pós-parto, focalizavam especificamente na área de avaliação diagnóstica de psicologia e não retratavam o cenário do tratamento da patologia.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de seleção de artigos.



Na Tabela 1 estão descritos os dados bibliométricos dos artigos analisados. Tais estudos são provenientes dos estados do: Maranhão, São Paulo, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Bahia e Minas Gerais, o que demonstra variedade cultural, e não uma mera centralização em determinada região do país.

Conforme os dados da tabela 2, dentre os objetivos do estudo, é observado que o que mais se tem produzido até então são os conhecimentos da equipe de enfermagem na assistência ao pós-parto, cerca de 50% dos artigos, em que apenas um deste representa estudo empírico. Vale ressaltar que a enfermagem tem papel importante no momento do pós-parto, uma vez que os profissionais podem observar as principais mudanças fisiológicas e psicológicas da paciente, com isso, permite a possibilidade de identificar e prevenir complicações e proporcionar acolhimento físico e emocional dos pacientes¹¹.

Nos demais estudos, dois destes (33,3%) possuem como objetivo o tratamento da depressão pós-parto, o qual ressalta a psicoeducação e a utilização de antidepressivos como estratégia traçadas. Esses resultados serão discutidos mais à frente, pois está interligado as estratégias aplicadas ao tratamento.

Entre os artigos analisados, quatro (66,6%) eram estudos

teóricos e dois (33,3%) empíricos. Um dos estudos empíricos (16,6%) trouxe como objetivo analisar a prevalência de sintomas da depressão pós-parto e sua relação com os as características socioeconômicas.

Em relação aos aspectos socioeconômicos das mulheres em condição de depressão pós-parto, o estudo feito por Santos et al., (2022)¹⁶ apresenta dados importantes sobre o panorama brasileiro atual, rastreou 330 mulheres da cidade de Vitória – ES, e identificou que 58,5% das participantes tinham entre 14 e 24 anos de idade e que 80,3% delas estavam inseridas em união estável ou união consensual. Observou-se que a prevalência de sintomas de depressão pós-parto foi relacionada com as características de baixo nível de apoio social e emocional durante o período gestacional.

Um estudo realizado por Teixeira et al., (2021)¹⁷, com 176 mulheres puérperas da cidade de Teresina – PI, identificou maior prevalência de sintomas depressivos em puérperas com idade entre 38 a 41 anos de idade, isso associado com sentimentos de preocupação em relação ao cuidado com a criança, no qual se intensifica com os estigmas e julgamentos de outras pessoas em relação à idade avançada da mãe.

4 Tratamento depressão pós-parto

Outro fator socioeconômico importante de ser citado é a escolaridade, um estudo realizado por Gonçalves et al., (2018)¹⁸, apresenta a relação entre a prevalência da depressão pós-parto em mulheres com baixa escolaridade. Tal fator se associa diretamente com a baixa renda. As mulheres inseridas nesta situação específica apresentaram dificuldades de se inserirem no mercado de trabalho, pois tiveram a necessidade de renunciar os estudos para desempenhar a responsabilidade envolvendo a criação dos filhos e a união com o parceiro.

A baixa escolaridade da mulher afeta a sua habilidade de agir e enfrentar as complicações associadas à maternidade, causando insegurança e incapacidade no seu papel de mãe¹³. Além disso, as baixas condições econômicas associadas à baixa

escolaridade representam nas mulheres situação de escassez de recursos, uma vez que acreditam que não podem encontrar nos serviços públicos de saúde algum suporte psicológico para o enfrentamento da depressão pós-parto¹⁴.

Ainda sobre a tabela 2, a maioria dos artigos cerca de 66,67%, aponta como resultado diante do objetivo dos estudos a relação entre o preparo da equipe e o cuidado com as puérperas, tendo em vista que o desenvolvimento de ações preventivas direcionado às mulheres no período puerperal é considerado a melhor abordagem para evitar complicações maiores em longo prazo, principalmente na relação mãe/bebê. É necessário que seja um movimento realizado por uma equipe multiprofissional especializada nesse tipo de caso¹¹.

Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados para a revisão: título, autoria, palavras-chaves, periódico e local de publicação.

Título	Autor	Palavras-chave	Periódico	Local
Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa	Frasão & Bussin-guer et al, 2023.	Assistência de Enfermagem; Enfermeiro; Depressão pós-parto.	Arquivos de Ciência da Saúde da Unipar	Imperatriz do Maranhão - Maranhão, Brasil
Sofrimento mental puerperal: Conhecimento da equipe de enfermagem	Brito et al, 2022.	Depressão pós-parto; Período pós-parto; Educação Continuada; Alojamento Conjunto; Enfermagem Obstetrícia	Cogitare Enfermagem	São Paulo – São Paulo, Brasil
Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	Santos et al, 2022.	Apoio Social; Depressão pós-parto; Fatores de risco; Período pós-parto; Saúde da mulher.	Escola Anna Nery	Vitória - Espírito Santo, Brasil
Intervenção para mães com depressão pós-parto: protocolos de psicoeducação e treino para reconhecimento de emoções	Renner et al, 2021.	Depressão pós-parto; Intervenção; Psicoeducação.	Psicologia em Pesquisa	Porto Alegre - Rio Grande do Sul, Brasil
Uma abordagem atual de utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto	Silva; Vasconcelos; Moura, 2021.	Depressão pós-parto; Psicotrópicos; Agentes Antidepressivos; Sertralina.	Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	Vitória da Conquista - Bahia, Brasil
Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto	Santos et al., 2020	Atenção Primária à Saúde; Depressão; Enfermagem; Período pós-parto; Saúde Pública.	Revista Nursing	Divinópolis - Minas Gerais, Brasil

Tabela 2: Objetivos, métodos e resultados dos artigos selecionados para a revisão

Autor	Objetivos	Método	Resultados
Frasão & Bussinguer et al, 202311	Descrever de que forma ocorre o cuidado da equipe de enfermagem na depressão pós-parto.	Teórico	O enfermeiro, quando identificar sinais de alerta na mãe, pode criar estratégias preventivas e encaminhar para tratamento adequado.
Brito et al, 202212	Avaliar a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre o adoecimento psicológico puerperal e promover ações para o tratamento.	Teórico	Os resultados sugerem a capacitação para o desenvolvimento do conhecimento acerca da temática e promover cuidado e bem-estar.
Santos et al, 202213	Examinar a prevalência dos sinais de depressão pós-parto e sua relação com as influências socioeconômicas e apoio social para puérperas acolhidas nas maternidades públicas.	Empírico	O acolhimento dos profissionais de saúde em geral permite maior cuidado e manejo em relação a estratégias de tratamento de depressão pós-parto.
Renner et al, 202114	Elaboração de uma estratégia de psicoeducação e a construção de um treinamento de reconhecimento de emoções	Teórico	Identificou-se que ambas as propostas de intervenção apresentaram bons resultados e eficácia positiva.
Silva; Vasconcelos; Moura, 202115	Analisar o uso de antidepressivos no tratamento da depressão pós-parto.	Teórico	Estudos apontam acerca da utilização dos medicamentos: sertralina, paroxetina, duloxetine, nortriptilina e imipramina para o tratamento de gestoras com depressão pós-parto.
Santos et al., 202016	Identificar o manejo da equipe de enfermagem acerca do tratamento de depressão pós-parto em Divinópolis – MG.	Empírico	A equipe de enfermagem sente mais segurança em encaminhar as puérperas para o acompanhamento psicológico.

Os profissionais da saúde atuam no cuidado à mãe e à criança no período do puerpério, com isso, eles precisam estar capacitados e saber identificar os sinais e sintomas relacionados à depressão pós-parto, uma vez que, ao perceber a presença de sintomas, é mais fácil promover assistência adequada, proporcionando à mulher o primeiro passo saudável da maternidade¹².

Em contrapartida, quando ocorre a falta de preparo profissional em relação à depressão pós-parto, pode resultar em falta de estímulo para a mulher em buscar ajuda e tratamento, uma vez que não houve a sensação de acolhimento e escuta por parte do profissional de saúde. O enfermeiro possui um papel importante na identificação inicial da depressão pós-parto, pois acompanha a mulher em seus primeiros momentos de puerpério. Quando não há essa identificação e prevenção, a tendência é de evolução no quadro de depressão puerperal. A falta de capacitação adequada para este público é o principal impacto negativo para o tratamento do transtorno¹⁶. O despreparo por parte da equipe de enfermagem foi resultado de um dos artigos, o que corresponde a 16,6%. Um dos artigos

também apontou aspectos referentes ao tratamento em seu resultado, o que será dado ênfase na discussão em conjunto com a tabela 3.

Vale ressaltar que alguns dos sintomas apresentados na depressão pós-parto são direcionados à relação mãe-bebê e envolvem complicações em desempenhar atividades maternas, sensações de desprezo, raiva e, principalmente,, o ato de rejeitar a criança. Além disso, envolve, também, a dificuldade em amamentar o bebê e desempenhar papéis de cuidados básicos para com a criança¹⁶.

É importante estabelecer e identificar a diferença entre depressão pós-parto e baby blues. O primeiro é constante e persistente, já o segundo é visto como algo de curto prazo. Os sintomas que envolvem o baby blues iniciam no primeiro dia de puerpério e acabam por volta do décimo dia. É possível observar que 50% e 80% das mulheres estão suscetíveis a apresentar sintomas de baby blues pós-parto, e isso configura como um fator de risco para a depressão pós-parto¹⁹.

Tabela 3: Fatores de risco, fatores de proteção e tratamento da depressão pós-parto, encontrados nos artigos selecionados para a revisão

Autor	Fatores de risco	Fatores de proteção	Tratamento
Frasão & Bussinguer et al, 202311	Inseguranças de como criar o bebê; fatores socioeconômicos como falta de condição financeira; baixa escolaridade; violência doméstica.	Suporte social oferecida pela saúde.	Tratamento por meio da administração de antidepressivo; e escuta ativa por parte dos enfermeiros.
Brito et al, 202212	Autoimagem corporal e a maneira como enxerga as mudanças decorrentes da gravidez.	Preparação dos enfermeiros para a prevenção e identificação dos sintomas de baby blues.	Medicamentoso; escuta e acolhimento.
Santos et al, 202213	Mães jovens; baixa escolaridade; não ter parceiro; uso de tabaco; Violência doméstica.	Apoio social; Apoio familiar e conjugal;	Apoio de psicólogo e psiquiatra.
Renner et al, 202114	Alterações cognitivas; dificuldades na interação mãe/bebê; Cognições maternas disfuncionais.	Engajamento das mães em seu papel de cuidadora; Contato frequente com profissional de saúde e família.	Psicoeducação com cartilhas de orientação para as mães.
Silva; Vasconcelos; Moura, 202115	Ansiedade no pré-natal; Distúrbios de sono; mudanças de alimentação; Incapacidade de cuidar de um bebê.	Apoio psicológico e psiquiátrico.	Medicamentos como Sertralina, Paroxetina e Duloxetine.
Santos et al., 202016	Fatores demográficos e econômicos; multiparidade; sobrecarga.	Apoio social e prevenção.	Encaminhamento ao psicólogo e psiquiatra.

Neste sentido, os dados apresentados na tabela 3 tiveram o intuito de levantar os fatores de risco, de proteção e o tratamento para a depressão pós-parto. Sobre os fatores de risco, os fatores socioeconômicos já discutidos acima foram descritos em dois dos artigos, cerca de (33,3%), os quais revelam que, no fator de baixa escolaridade, as mulheres que são submetidas a esta realidade apresentam dificuldades em gerenciamento e resolução de problemas.

A preocupação e a insegurança no cuidado ao bebê, foram explicitadas em três artigos, (50%). Tal fator decorre dos sentimentos de inadequação e das expectativas em relação ao cuidado com o bebê, aliado à falta de apoio emocional, encontrados em mulheres com famílias desestruturadas ou que não possuem a presença do parceiro. Os desafios encontrados nos cuidados de um recém-nascido envolvem conhecimento, paciência e dedicação. Mulheres com o primeiro filho se deparam com a inexperiência, fazendo com que não consigam realizar os cuidados sem apoio familiar¹³.

A autoimagem corporal também foi descrita em um dos artigos (16,6%) como fator de risco, tendo em vista as modificações que o corpo da gestante sofre em um curto período que vão contra os padrões de 'corpo perfeito' impostos pela sociedade

contemporânea. Esse fator causa dificuldade de aceitação em relação ao corpo, devido ao surgimento de estrias nas mamas e na região glútea, além do aumento de peso que decorre com o aumento de cortisol possibilitando acúmulo de tecido adiposo. Tal fator se intensifica caso a mulher tenha histórico de inseguranças em relação ao corpo²⁰.

E, por fim, é tido como fator de risco a ansiedade no pré-natal. O pré-natal é um período em que a mulher cria expectativas acerca das mudanças advindas com o nascimento de um filho. A chegada de um bebê, geralmente está associada a sensações de felicidade, porém existem preocupações perante essa nova realidade, principalmente para a genitora. Com isso, algumas mulheres apresentam complicações na saúde mental, dentre elas, destaca-se a ansiedade, devido à preocupação com a saúde do bebê e a responsabilidade de cuidar de uma criança, além da necessidade de lidar com planejamento financeiro com essa nova mudança de realidade¹¹.

Com relação aos fatores de proteção, três dos artigos (50%) apresentam o suporte/apoio social como protetivos à saúde da gestante, tendo em vista que tal assistência permite a prevenção de depressão pós-parto quando bem assistida no pré-natal, bem como o oferecimento do cuidado adequado caso a geni-

7 Tratamento depressão pós-parto

tora já esteja inserida no diagnóstico de depressão pós-parto, ofertando atendimento qualificado e multidisciplinar¹³.

O suporte social realizado pela saúde pública pode envolver grupos de gestantes que visam ao acolhimento e ao debate de assuntos relacionados à gestação, fornecendo ambiente confortável para trocas de experiências, ampliação do conhecimento em relação a cuidados com o bebê. Os grupos abrem portas para diversas trocas entre mães e esclarecimento de dúvidas, buscando fortalecimento das potencialidades das mulheres resultando na autoconfiança, mesmo que elas não tenham boa estrutura familiar¹⁶.

Os demais artigos (50%) tiveram como enfoque apresentar o cuidado profissional como fator protetivo; também foram apresentados como formas de tratamento para a depressão pós-parto, com ênfase no atendimento e acolhimento psicológico e psiquiátrico, e escuta ativa por parte do enfermeiro. Essa escuta realizada pelo enfermeiro é considerada a porta de entrada para o acolhimento adequado para as gestantes que realizam pré-natal, uma vez que o profissional pode identificar e criar um sinal de alerta caso a mãe relate sintomas de tristeza profunda, desesperança e expectativas negativas em relação à gravidez, sem uma peça-chave para a prevenção¹¹.

O profissional da psicologia que atua nos serviços preventivos da saúde pública também tem o papel de prevenção para a depressão pós-parto. Isso é feito por meio do desenvolvimento de grupos de escuta ativa e da troca de experiências, além de visitas domiciliares direcionadas às mulheres que apresentaram sintomas de depressão pós-parto e do encaminhamento para atendimentos qualificados em casos em que já existe a depressão pós-parto. Além da prevenção, o psicólogo atua também no tratamento por meio da psicoterapia, que trata de um acompanhamento em longo prazo²¹.

O tratamento para a depressão pós-parto realizado com psicólogo por meio da psicoterapia envolve acompanhamento semanal; porém, dependendo do nível de sofrimento psicológico da mãe, o atendimento pode também ser realizado quinzenalmente. A psicoterapia se divide em diversas linhas de tratamento baseado em muitas abordagens teóricas. Para a depressão pós-parto, a mais indicada e eficaz é a terapia cognitivo-comportamental, também chamada de TCC. Algumas das técnicas envolvidas nesta abordagem salienta a reestruturação cognitiva, a identificação de pensamentos distorcidos e as estratégias comportamentais²².

O tratamento supracitado da TCC para o atendimento psicoterápico com paciente diagnosticado com depressão pós-parto permite intervenções que envolvem a psicoeducação que visa à verbalização por parte do psicólogo acerca de todas as informações psicofisiológicas sobre os cuidados com o bebê, a amamentação, as orientações gerais e os planejamentos. Após isso, é realizada a reestruturação cognitiva e a elaboração de estratégias para a mudança emocional e comportamental. Posteriormente, é feito o desenvolvimento de planos concretos de

resolução de problemas e fortalecimento das habilidades comunicativas, buscando ampliar a rede de apoio e a boa relação familiar e conjugal, e, finalmente, a orientação verbal e prática sobre técnicas de relaxamento e a necessidade da dedicação na ativação comportamental²³.

A técnica de psicoeducação pode ser realizada de forma preventiva com a finalidade de orientar e esclarecer dúvidas acerca dos cuidados com o bebê, possui o objetivo de alinhar expectativas e fortalecer a confiança das gestantes, prevenindo o sofrimento mental e a sensação de incapacidade. Pode ser realizado em grupos para gestantes, visando a um alcance maior de informações, e também pode ser feito individualmente, durante o pré-natal. A equipe multiprofissional de saúde inserida em programas sociais municipais preventivos tem o papel de criar e evoluir esses grupos e pode envolver psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros técnicos de enfermagem e assistentes sociais. No âmbito do tratamento, a psicoeducação pode ser feita por médicos, psicólogos e enfermeiros²⁴.

A psicoeducação realizada com as mães permite a interação mãe-bebê, além do envolvimento de questões como a sensibilidade materna, amamentação, sensações maternas, o sono do bebê, a alimentação e todos demais fatores que ampliam a visão da mãe sobre o bebê; tem a finalidade de aumentar a relação com a criança por meio do conhecimento do desenvolvimento infantil. Foi elaborado um protocolo de psicoeducação com ajuda de cartilhas com conteúdo de identificação de necessidades e cuidados com o bebê¹⁴.

O médico psiquiatra também possui papel importante para o tratamento da depressão pós-parto, uma vez que ele pode identificar os sintomas e apresentar o diagnóstico. Ao confirmar a psicopatologia, o psiquiatra inicia o tratamento medicamentoso adequado, respeitando a subjetividade da genitora e realizando o acompanhamento de sua evolução; além disso, solicita a associação do medicamento com a busca pelo atendimento psicológico para efetividade do tratamento²⁵.

Ademais, foi ressaltado em três artigos (50%) sobre o uso de medicamentos, como os antidepressivos. O mecanismo de ação mais comum dos antidepressivos tricíclicos em nível pré-sináptico envolve o bloqueio de recaptura de monoaminas como norepinefrina, serotonina e a dopamina. Possui a possibilidade de elevar, de maneira aguda, a disponibilidade sináptica dos neurotransmissores com ajuda das atividades de receptores e enzimas²⁶.

Entre os antidepressivos indicados para a depressão pós-parto, a classe de inibidores seletivos da recaptura de serotonina são os mais assertivos, uma vez que possuem perfil confiável e seguro em relação aos efeitos adversos. Quanto mais cedo for realizado o tratamento, mais efetivo será a neutralização das complicações para a mãe e para o bebê¹⁵.

Essa classe de antidepressivos envolve Sertralina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina e Fluvoxamina. Porém, a

8 Tratamento de depressão pós-parto

Sertralina é a mais indicada para mulheres que amamentam. A taxa de remissão dos sintomas depressivos entre dois grupos de mulheres, um grupo recebeu Sertralina e outro recebeu placebo. Os resultados apresentaram que a taxa de remissão foram 52,2% para a Sertralina e 36,5% para o placebo, em relação à remissão dos sintomas, 46% para o antidepressivo e 25,7% do placebo^{15,26}.

A Sertralina é um fármaco indicado para o tratamento da depressão pós-parto e é um inibidor seletivo da recaptção da serotonina. Este fármaco é encontrado em baixas quantidades no leite materno, possui eficácia em até 67% dos casos, e 7% dos casos demonstraram recorrência da patologia; além disso, apresenta resultados positivos em relação à sensação de gratificação do papel materno¹⁵.

Por mais que a Sertralina seja considerada a mais segura em relação à amamentação, apresenta alguns casos de efeitos colaterais para o recém-nascido, tais efeitos se manifestam com sintomas de recusa alimentar e irritabilidade. Porém, é importante observar características específicas do bebê, como a prematuridade ou baixo peso. Nesses casos, os sintomas supracitados são mais suscetíveis²⁹.

A Duloxetina também é indicada para a depressão pós-parto, pois a exposição do bebê ao fármaco é inferior a 1% da dose ajustada ao peso materno. Caracteriza-se como inibidor da recaptção de serotonina e norepinefrina, é indicado para depressão e ansiedade generalizada¹⁵.

A Paroxetina é um inibidor da reabsorção de serotonina e tem ação no neurônio pré-sináptico. Ele possui meia-vida de eliminação em cerca de um dia. Sua característica positiva é permitir conforto emocional, porém, assim como qualquer outro medicamento, os efeitos adversos envolvem problemas sexuais de libido e insônia⁸.

Os antidepressivos apresentam resultados positivos em relação ao tratamento para a depressão pós-parto de nível moderada a grave, e resultam na melhora significativa e até na remissão dos sintomas depressivos. A resposta ao tratamento se manifesta após quatro semanas de uso. Em situações em que o paciente não apresenta resultados positivos, a estratégia é aumentar a dosagem, realizar a troca de medicamento, associar o fármaco utilizado com outros remédios, e, principalmente, relacionar o uso da droga com a psicoterapia²⁶.

A utilização de antidepressivos para o tratamento da depressão pós-parto não deve ser considerada como estratégia única e precisa ser associada à psicoterapia para efetividade dos resultados positivos. Além disso, é importante ressaltar que, manejos psicossociais como aconselhamento, visitas domiciliares e fortalecimento da rede de apoio também são tratamentos auxiliares para a depressão pós-parto²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou o cenário da depressão pós-parto, os fatores de risco e tratamento envolvidos. Identificou-se inicialmente a necessidade do treinamento especializado da equipe multiprofissional de saúde para a análise precoce dos sinais e sintomas iniciais da psicopatologia para a prevenção e o encaminhamento adequado das gestantes no momento do pré-natal.

Além disso, são necessários estudos aprofundados acerca dos efeitos adversos na amamentação em relação ao uso de antidepressivos, uma vez que existe a possibilidade de afetar o bebê de maneira indireta. A associação entre o uso de medicamentos e o tratamento psicológico também precisa ser considerada, pois os resultados positivos são mais eficazes. A psicoterapia por meio da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental promove modificações de pensamento e posteriormente dos comportamentos, além da psicoeducação que permite segurança para a genitora quanto aos cuidados com o bebê.

Os antidepressivos mais indicados são: Sertralina, Paroxetina e Duloxetina, pois apresentam menores índices de manifestações no leite materno. Os serviços psicossociais são necessários para a prevenção e também tratamento da depressão pós-parto, eles fortalecem e ampliam a rede de apoio familiar e social, direcionam conhecimento para as genitoras em relação aos cuidados com o recém-nascido, por meio de grupos de troca de experiência e fortalecimento de vínculos.

É importante estabelecer políticas públicas que visam à prevenção da depressão pós-parto, uma vez que, no momento do pré-natal, as gestantes com tendência a desenvolver a psicopatologia, apresentam discursos direcionados a inseguranças de ser mãe e a cuidados com a criança. O treinamento dos profissionais de saúde é essencial para identificar com antecedência e encaminhar para estratégias preventivas; como por exemplo, em grupos de gestante com psicoeducação e troca de experiência, em que um profissional da saúde, seja ele enfermeiro, psicólogo comunitário, seja assistente social, realize a psicoeducação em relação aos cuidados com o bebê, tal estratégia permite passar informações para as mães se assegurem de enfrentar esse momento de mudança, além de expandir a rede de apoio social das puérperas.

Em relação ao tratamento, é necessário o acompanhamento psicológico e psiquiátrico para evolução positiva da mãe, permitindo fortalecer suas potencialidades, para que possa oferecer qualidade de vida para o recém-nascido. Os grupos de terapia podem ser aplicados aqui também, o contato com outras mães na mesma situação pode abrir caminhos para maior troca de informação e ampliação de rede de apoio.

REFERÊNCIAS

1. M 1. Bassan A, Almeida D, Silva V, Parraga MB. Depressão pós-parto: diagnóstico e acompanhamento psicológico [TCC] [Internet]. Várzea Grande (MT): UNIVAG; 2020 [acesso 2023 Fev 4]. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/627/624>.
2. Marques, AC, Souza LF. Gestação e seus fatores emocionais [TCC on the Internet]. Anápolis(GO): UniEvangélica; 2019 [acesso 2023 Abr 8]. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8110/1/Gesta%C3%A7%C3%A3o%20e%20seus%20fatores%20emocionais.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Depressão. Brasília: Ministério da Saúde; [2020] [acesso 2023 Fev 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>.
4. Ministério da Saúde (BR). Depressão pós-parto. Brasília: Ministério da Saúde; [2019] [acesso 2023 Fev 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>.
5. Ruggeri A. Depressão pós-parto masculina: condi o silenciosa que afeta milhões de pais. São Paulo: BBC News Brasil; 2022 [acesso 2023 Abr 8]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-61753907>.
6. Leonel F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Abr. 2016 [acesso 2023 Fev 4]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
7. Martins L. Depressão Pós-parto: um assunto que definitivamente, não pode ser deixado para depois. *Femina*. 2020; 48(8): 463-6.
8. Saciente LS, Batalhão IG. Depressão pós-parto: causas e fatores de risco. *Rev Cient. Unilago*. 2021 [acesso 2023 Fev 4]; 1(1):1. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/540>.
9. Baratieri T, Natal S. A es do programa de puerpério na aten o primária: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2019 Nov; 24(11). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.
10. Moraes IC, Sena NL, Oliveira HK, Albuquerque FH, Rolim KM, Fernandes HI, et al. Percep o sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamenta o. *Rev. Enf. Ref*. 2020 Abr; 5(2). doi: [10.12707/RIV19065](https://doi.org/10.12707/RIV19065).
11. Frasão CC, Bussinguer PR. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: revisão integrativa. *Arq ciências saúde UNIPAR*. 2023; 27(5): 2776-2790.
12. Brito APA, Paes SO, Feliciano WL, Riesco, MLG. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2022; 27. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118>.
13. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF. Sintomas da depressão pós-parto e sua associa o com características socioeconômicas e de apoio social. *Esc Anna Nery*. 2022; 26. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
14. Renner AM, Azambuja CV, Formiga LS, Camargo J, Gerhardt BC, Artech, AX. Interven o para mães com depressão pós-parto: Protocolos de psicoeduca o e capacita o para o reconhecimento de emo es. *Psicol. Pesq*. 2021; 15(2): 1-19. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30212>.
15. Silva TG, Vasconcelos PF, Moura IGS. Uma abordagem atual da utiliza o de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. *Rev Eletrônica Saúde Mental  lcool Drog*. 2021 Jan-Mar; 17(1). doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159781>
16. Santos FK, Silva SC, Silva MA, Lago KS, Andrade SN, Santos RC. Percep o de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento pós-parto. *Nursing*. 2020 Dez; 23(271): 4999-5505.
17. Teixeira MG, Carvalho CM, Magalhães JM, Veras JM, Amorim FC, Jacobina PK. Detec o precoce da depressão pós-parto na aten o básica. *J. nurs. health*. 2021 Abr; 11(2): 2111217569.
18. Gonçalves AM, Teixeira MT, Gama JR, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr*. 2018 Abr-Jun; 67(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000192>.
19. Albuquerque RN, Rollemberg DV. Fatores de risco e cuidados   mulher com baby blues. *Saúde Rev*. 2021 Dez; 21(1): 235-244. doi: [10.15600/2238-1244/srv21n1p235-244](https://doi.org/10.15600/2238-1244/srv21n1p235-244).
20. Silva MG. A imagem corporal da mulher após as modifica es da gravidez [TCC on the Internet]. João Pessoa (PB): Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; 2020 [acesso 2023 Abr 8]. Disponível em: <https://repositorio.unipe.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1557/1/MARIA%20GABRYELLA%20MUNIZ%20DA%20SILVA.pdf>
21. Galão IG, Venâncio , JC, Tavares FS. A psicologia como forma de preven o   depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica. *Rev Cient Saúde*. 2022; 7(1): 53-59.
22. Araújo NG, Cerqueira-Santos E. Características e impacto dos programas de preven o da depressão pós-parto em terapia cognitivo-comportamental: revisão sistemática. *Rev. bras. ter. cogn*. 2020 Jan-Jun; 16(1). doi: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200003>.
23. Sunde RM, Gonçalves FG. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. *Revise*. 2022; 9: 90-114. doi: <https://doi.org/10.46635/revise.v9i1fluxocontinuo.2206>.
24. Ferreira AF. Parto sem medo: projeto para a preven o da depressão pós-parto [disserta o].  vora (Pt): Universidade de  vora; 2020.
25. Silva MV, Antunes NA. Depressão pós-parto: fatos que levam a depressão e suas consequências na rela o mãe e bebê [TCC]. Uberaba (MG): Universidade de Uberaba; 2022.
26. Roveri LM, Freitas PL, Sassi CR, Donadon ML. Tratamento farmacológico da depressão pós-parto. *RETEC*. 2019 Jul-Dez; 12(2): 93-105.
27. Vaz SC, Luz IC, Santos AA, Nunes AF., Afune LA. A atua o da sertralina no tratamento da depressão. *Res Soc Develop*. 2022 Nov; 11(15): e266111537108. doi: [10.33448/rsd-v11i15.37108](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37108).

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Marsura AM, Silva GO, Claudio LR, Ribeiro GN, Andrade KK, Cardoso HL, et al. Tratamento da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão da literatura. *J Health Biol Sci*. 2025; 13(1):e5504.