

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ana Sophia Medeiros da Cruz¹; Luísa Karollina Almeida Passos²;
José Marcos Melo¹ (Orientador);
luisa.karollina@souunit.com.br

¹Universidade Tiradentes/Psicologia/Aracaju/SE.

70700001 - Psicologia; 70703000 - Psicologia fisiológica

RESUMO

Introdução: O transtorno depressivo maior é caracterizado pelo humor deprimido e perda de prazer em atividades que antes eram prazerosas, na maior parte do dia, quase todos os dias. O diagnóstico requer, no mínimo, cinco sintomas, como alterações do sono e do apetite, agitação ou lentidão psicomotora, fadiga, culpa excessiva, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte, que resultam em sofrimento e prejuízos funcionais ao indivíduo. A Depressão Pós-Parto (DPP) é um subtipo de depressão maior que difere do transtorno depressivo primário pela etiologia associada à gestação e por características atípicas, como a ausência de histórico familiar ou a idade de início do quadro. A DPP não deve ser confundida com os "baby blues", alterações repentinas de humor relacionadas a mudanças hormonais e adaptação ao puerpério, sem caracterizar um quadro depressivo ¹. **Objetivo:** Analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da DPP, os riscos associados, critérios diagnósticos e identificar tratamentos utilizados durante a gestação e o pós-parto. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa baseada em artigos publicados entre 2016 e 2025 na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores "depression postpartum", "pregnancy", "postpartum period" e "neurobiology". Os critérios de inclusão consideraram o recorte temporal definido e a relevância temática relacionada à neurobiologia da depressão pós-parto. Foram incluídos sete artigos, tendo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-5) como referência diagnóstica. **Resultados:** A fisiopatologia da DPP envolve aspectos biológicos, destacam-se as alterações hormonais da gestação e possíveis disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ⁶. No âmbito psicológico, observam-se alterações no humor, afeto e cognição. ¹ Na esfera social, países desenvolvidos apresentam menores taxas de DPP, enquanto o subtratamento predomina em países de baixa renda ⁴. Os principais fatores de risco incluem históricos de transtornos mentais, pertencimento a grupos marginalizados - étnicos ou LGBTQIAPN+ - e violência doméstica durante a gestação ⁵. Aproximadamente 9% das mulheres apresentam episódio depressivo maior durante a gestação e 7% entre o parto e 12 meses pós-parto, sendo que metade desses episódios começam ainda na gravidez ¹. O tratamento da DPP envolve psicoterapia e o uso de antidepressivos. Embora existam preocupações quanto a possíveis efeitos adversos dos medicamentos, como alterações cardíacas ou parassimpáticas, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina mais recentes, como Fluvoxamina e Sertralina, são considerados seguros, sem evidências de prejuízos à saúde do recém nascido ³. Entretanto, é importante ponderar que a ausência de tratamento da depressão perinatal pode ser tão perigosa quanto, ou mais que o uso de antidepressivos. As evidências indicam que a depressão não tratada está associada a sangramento gestacional, atraso no crescimento fetal, baixo peso e níveis elevados de cortisol no recém nascido, além de relatos de uma gravidez e parto mais dolorosos que o habitual, segundo relatos subjetivos das gestantes ³. **Conclusão:** Logo, a Depressão Pós-Parto se apresenta como um transtorno comum e grave, frequentemente negligenciado, podendo afetar profundamente mães e recém-nascidos. Para prevenir os efeitos negativos, é fundamental identificar e tratar precocemente os casos de DPP durante o período pós-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Antidepressivos, Depressão pós-parto, Perinatal

ABSTRACT

Introduction: Major depressive disorder is characterized by a depressed mood and loss of pleasure in activities that were previously enjoyable, for most of the day, nearly every day. The diagnosis requires at least five symptoms, such as sleep and appetite disturbances, psychomotor agitation or retardation, fatigue, excessive guilt, difficulty concentrating, and recurrent thoughts of death, which result in distress and functional impairment. Postpartum Depression (PPD) is a subtype of major depression that differs from primary depressive disorder in its etiology associated with pregnancy and in its atypical features, such as the absence of family history or later age of onset. PPD should not be confused with the “baby blues,” sudden mood changes related to hormonal fluctuations and adaptation to the postpartum period, which do not characterize a depressive disorder. **Objective:** To analyze the factors contributing to the development of PPD, the associated risks, diagnostic criteria, and to identify treatments used during pregnancy and the postpartum period. **Methodology:** An integrative review was conducted based on articles published between 2016 and 2025 in the PubMed database. The descriptors “depression postpartum,” “pregnancy,” “postpartum period,” and “neurobiology” were used. Inclusion criteria considered the defined time frame and thematic relevance related to the neurobiology of postpartum depression. Seven articles were included, using the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition (DSM-5)* as a diagnostic reference. **Results:** The pathophysiology of PPD involves biological aspects, notably hormonal changes during pregnancy and possible dysfunctions of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Psychologically, changes in mood, affect, and cognition are observed. Socially, developed countries present lower rates of PPD, while undertreatment predominates in low-income countries. The main risk factors include a history of mental disorders, belonging to marginalized groups—ethnic or LGBTQIAPN+—and domestic violence during pregnancy. Approximately 9% of women experience a major depressive episode during pregnancy and 7% between childbirth and 12 months postpartum, with half of these episodes beginning during pregnancy. Treatment for PPD involves psychotherapy and the use of antidepressants. Although there are concerns regarding possible adverse effects of medications, such as cardiac or parasympathetic alterations, newer selective serotonin reuptake inhibitors, such as Fluvoxamine and Sertraline, are considered safe, with no evidence of harm to the newborn. However, it is important to note that the absence of treatment for perinatal depression can be as dangerous as, or even more than, the use of antidepressants. Evidence indicates that untreated depression is associated with gestational bleeding, fetal growth delay, low birth weight, and elevated cortisol levels in the newborn, in addition to reports of a more painful pregnancy and childbirth experience, according to subjective accounts from pregnant women. **Conclusion:** Therefore, Postpartum Depression presents as a common and serious disorder, often neglected, that can deeply affect both mothers and newborns. To prevent negative outcomes, it is essential to identify and treat PPD cases early during the postnatal period.

KEYWORDS: Antidepressants, Postpartum depression, Perinatal

REFERÊNCIAS/REFERENCES:

- ¹ASSOCIATION, American P. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023.
- ²DENNIS, C.-L.; SINGLA, D. R.; BROWN, H. K.; SAVEL, K.; CLARK, C. T.; GRIGORIADIS, S.; VIGOD, S. N. **Postpartum Depression: A Clinical Review of Impact and Current Treatment Solutions**. *Drugs*, v. 84, n. 6, 30 maio 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38811474/>
- ³GALLITELLI, V.; FRANCO, R.; GUIDI, S.; PURI, L.; PARASILITI, M.; VIDIRI, A.; ELEFTHERIOU, G.; PERELLI, F.; CAVALIERE, A. F. **Depression Treatment in Pregnancy: Is It Safe, or Is It Not?** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 21, n. 4, p. 404, 1 abr. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38673317/>
- ⁴GELAYE, B.; RONDON, M. B.; ARAYA, R.; WILLIAMS, M. A. **Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries**. *The Lancet Psychiatry*, v. 3, n. 10, p. 973–982, out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27650773/>
- ⁵GOPALAN, P.; SPADA, M. L.; SHENAI, N.; BROCKMAN, I.; KEIL, M.; LIVINGSTON, S.; MOSES-KOLKO, E.; NICHOLS, N.; O'TOOLE, K.; QUINN, B.; GLANCE, J. B. **Postpartum Depression—Identifying Risk and Access to Intervention**. *Current Psychiatry Reports*, v. 24, n. 12, p. 889–896, 23 nov. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36422834/>
- ⁶RATHI, A.; KHAPRE, S.; CHAVADA, J.; GUPTA, S.; SINGLA, T. **Postpartum depression and its biological biomarkers**. *Cureus*, v. 14, n. 11, 5 nov. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36475229/>