



Depressão pós-parto: uma análise sobre o manejo e os fármacos mais adequados no puerpério

Arluzia Campos Dias ¹, Esthela Ferreira Araujo Vieira ¹, Maria Luísa Cruz Pereira ¹,
Laise Drago Albernaz Santos ¹, Juliana Sampaio dos Reis ¹, Henika Priscila Lima Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p4022-4034>

Artigo recebido em 07 de Outubro e publicado em 27 de Novembro

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psiquiátrica que se manifesta no período pós-natal, geralmente iniciando dentro dos primeiros quatro meses após o parto, mas que pode ocorrer até um ano após o nascimento. O tratamento da DPP é uma abordagem multidimensional que visa aliviar os sintomas depressivos, restaurar a funcionalidade da mãe e promover a saúde geral da família. A escolha e a avaliação dos fármacos utilizados no puerpério requerem uma consideração minuciosa dos perfis de segurança e dos riscos potenciais, com o objetivo de garantir o melhor resultado clínico possível. Sendo assim, é importante a realização de uma revisão de literatura que identifique a relação de segurança dos fármacos utilizados. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual investigou sobre o tratamento farmacológico da DPP no período do puerpério, para avaliar segurança e eficácia terapêutica, pela coleta de dados nas plataformas PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo, dos últimos 5 anos. Assim, os achados apontam para a importância de uma abordagem personalizada no tratamento da DPP, levando em consideração as características individuais das pacientes, a gravidade da condição e os possíveis efeitos adversos dos tratamentos. A necessidade de mais pesquisas é evidente, particularmente em relação à eficácia e segurança de novas intervenções terapêuticas e combinações de tratamentos, para garantir um manejo mais efetivo da DPP e melhorar a qualidade de vida das mães e seus filhos. Estudos futuros devem focar em ampliar o entendimento sobre os mecanismos subjacentes à DPP, explorar novas opções terapêuticas e avaliar a eficácia de estratégias integradas que combinem tratamentos farmacológicos e psicossociais.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Puerpério; Tratamento farmacológico.

Postpartum depression: an analysis of management and the most appropriate drugs in the postpartum period

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a psychiatric condition that manifests in the postnatal period, generally starting within the first four months after birth, but can occur up to a year after birth. PPD treatment is a multidimensional approach that aims to alleviate depressive symptoms, restore the mother's functionality, and promote the family's overall health. The choice and evaluation of drugs used in the postpartum period require a thorough consideration of safety profiles and potential risks, with the aim of guaranteeing the best possible clinical outcome. Therefore, it is important to carry out a literature review that identifies the safety relationship of the drugs used. This is a systematic review of the literature, which investigated the pharmacological treatment of PPD in the postpartum period, to evaluate safety and therapeutic efficacy, by collecting data on the platforms PubMed, LILACS, CAPES Periodicals, EMBASE and Scielo, from the latest 5 years. Thus, the findings point to the importance of a personalized approach in the treatment of PPD, taking into account the individual characteristics of the patients, the severity of the condition and the possible adverse effects of treatments. The need for further research is evident, particularly in relation to the efficacy and safety of new therapeutic interventions and treatment combinations, to ensure more effective management of PPD and improve the quality of life of mothers and their children. Future studies should focus on expanding understanding of the mechanisms underlying PPD, exploring new therapeutic options, and evaluating the effectiveness of integrated strategies that combine pharmacological and psychosocial treatments.

Keywords: Postpartum depression; Postpartum; Pharmacological treatment.

Instituição afiliada – ¹Faculdade Pitágoras de Medicina.

Autor correspondente: *Lucas Oliveira Nepomuceno de Alcântara nepomucenolucas@hotmail.com*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição psiquiátrica que se manifesta no período pós-natal, geralmente iniciando dentro dos primeiros quatro meses após o parto, mas que pode ocorrer até um ano após o nascimento. Caracteriza-se por um quadro clínico de transtorno de humor, que inclui sintomas de depressão persistente, alterações de humor significativas e sintomas de ansiedade que podem comprometer a capacidade funcional da mulher e a qualidade do vínculo mãe-bebê (Gopalan et al., 2022).

As manifestações clínicas da DPP abrangem uma variedade de sintomas que podem comprometer significativamente a saúde mental da mãe e a dinâmica familiar. O diagnóstico de DPP é baseado em uma avaliação clínica abrangente, seguindo critérios diagnósticos específicos estabelecidos pelos manuais de referência, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição) e a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão) (Segre et al., 2023)

De acordo com os critérios do DSM-5, o diagnóstico de DPP exige que a mulher apresente pelo menos cinco desses sintomas, com pelo menos um dos sintomas sendo humor deprimido ou anedonia, por um período mínimo de duas semanas. Além disso, os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida da paciente. É crucial que esses sintomas não sejam atribuíveis a efeitos fisiológicos diretos de substâncias ou outras condições médicas, e que não sejam uma exacerbação de um transtorno bipolar ou outro transtorno psiquiátrico primário (Qin et al., 2022).

O tratamento da DPP é uma abordagem multidimensional que visa aliviar os sintomas depressivos, restaurar a funcionalidade da mãe e promover a saúde geral da família. A estratégia terapêutica geralmente inclui uma combinação de intervenções psicossociais, farmacológicas e, em alguns casos, terapias complementares. A escolha do tratamento deve considerar a gravidade da condição, as características individuais da paciente e as implicações para a amamentação e o bem-estar do recém-nascido (Chawla et al., 2024). A psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC), é amplamente reconhecida como uma intervenção eficaz para a DPP. A TCC aborda padrões de



pensamento disfuncionais e comportamentos associados à depressão, ajudando a paciente a desenvolver estratégias para lidar com o estresse e melhorar o humor. Outras abordagens psicoterapêuticas, como a terapia interpessoal (TIP), que foca nas relações interpessoais e na adaptação a novas funções maternas, também demonstraram eficácia no manejo da DPP (Luo et al., 2023).

O tratamento farmacológico é frequentemente indicado em casos de DPP moderada a grave, especialmente quando os sintomas não respondem adequadamente à psicoterapia ou quando há risco significativo para a mãe e o bebê. Os antidepressivos são a principal classe de medicamentos utilizados, com os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) sendo a primeira linha de tratamento devido ao seu perfil relativamente seguro e eficaz (Liu et al., 2021).

Os ISRS, como a sertralina e a fluoxetina, são comumente prescritos para DPP. Esses medicamentos são preferidos devido ao seu perfil de efeitos adversos mais favorável e ao menor risco de efeitos colaterais comparado a outras classes de antidepressivos, como os tricíclicos. A segurança dos antidepressivos durante a amamentação é uma consideração crucial, pois os fármacos podem ser excretados no leite materno e afetar o recém-nascido (Zheng et al., 2022).

Além dos ISRS, o uso de antidepressivos tricíclicos e inibidores da monoamina oxidase (IMAO) é menos comum devido ao seu perfil de efeitos colaterais mais amplo e maior risco potencial para o lactente. A segurança e eficácia desses fármacos no contexto do puerpério devem ser avaliadas com cuidado, considerando a possibilidade de efeitos adversos significativos para a mãe e o bebê (Qin et al., 2022).

Portanto, o tratamento da depressão pós-parto deve ser cuidadosamente planejado e ajustado para equilibrar a eficácia terapêutica e a segurança para a mãe e o lactente. A escolha e a avaliação dos fármacos utilizados no puerpério requerem uma consideração minuciosa dos perfis de segurança e dos riscos potenciais, com o objetivo de garantir o melhor resultado clínico possível. Sendo assim, é importante a realização de uma revisão de literatura que identifique a relação de segurança dos fármacos utilizados.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão sistemática da literatura, com enfoque em



artigos científicos que abordam o manejo farmacológico da depressão pós-parto em mulheres puérperas, publicados nos últimos cinco anos. A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas, incluindo PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo. A busca foi fundamentada nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Depressão pós-parto", "Puerpério" e "Tratamento farmacológico", permitindo uma identificação precisa dos estudos relevantes.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos, abrangendo somente ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudos de caso-controle, revisões integrativas e metanálises que apresentassem uma análise crítica da literatura pertinente. Foram considerados estudos que envolvessem exclusivamente mulheres puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto, conforme critérios estabelecidos pelo DSM-5 ou ICD-10. Além disso, apenas artigos que abordassem intervenções farmacológicas para o manejo da depressão pós-parto, incluindo antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor, foram incluídos. O período de publicação foi limitado a artigos publicados entre 2018 e 2023, garantindo a atualidade dos dados, e a pesquisa foi restrita a estudos redigidos em português, inglês ou espanhol.

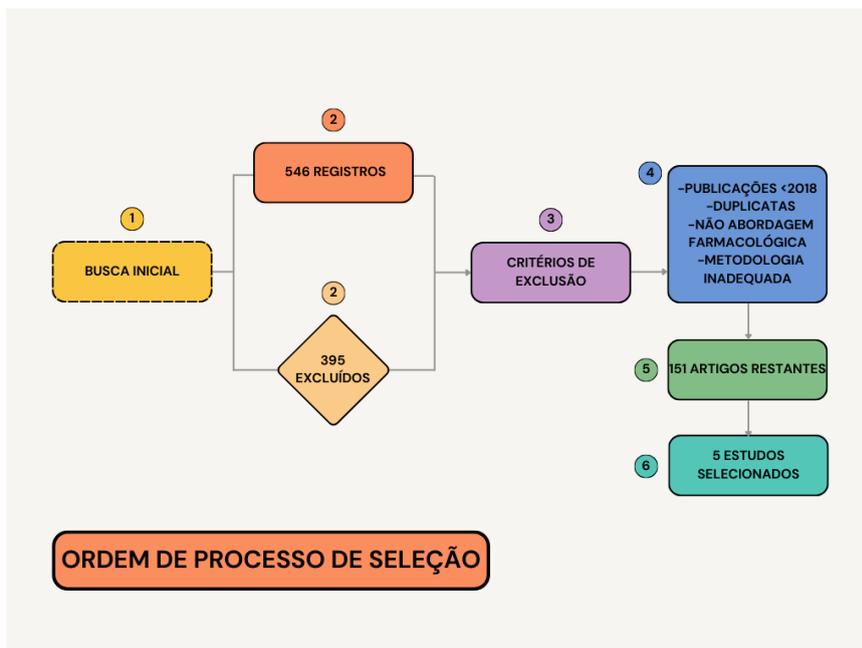
Os critérios de exclusão foram aplicados de forma criteriosa, englobando publicações anteriores a 2018, que foram excluídas para assegurar a relevância temporal da literatura analisada. Também foram removidas duplicatas para evitar a redundância de dados na análise. Estudos que não abordassem especificamente o manejo farmacológico da depressão pós-parto em mulheres puérperas foram excluídos, incluindo aqueles que se concentraram em intervenções não farmacológicas ou em populações diferentes, como mulheres grávidas ou em outros estágios do ciclo reprodutivo. Adicionalmente, foram desconsiderados estudos que não apresentaram adequação metodológica segundo a Escala de PEDro, como ausência de randomização, grupo controle, cegamento ou seguimento adequado dos participantes.

A busca inicial resultou em 546 registros. A triagem preliminar, realizada com a leitura dos resumos, levou à exclusão de 395 artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos. Os critérios de exclusão foram aplicados de forma criteriosa, levando em consideração: (i) a publicação anterior a 2018, a fim de garantir a relevância temporal da literatura analisada; (ii) a duplicação de estudos, para evitar redundância de dados;

(iii) a temática do estudo, com a exclusão de artigos que não abordavam especificamente o manejo farmacológico da depressão pós-parto em mulheres puérperas, como aqueles que se concentraram em intervenções não farmacológicas ou em populações diferentes, como mulheres grávidas ou em outros estágios do ciclo reprodutivo; e (iv) a adequação metodológica dos estudos, com a exclusão de artigos que não cumpriam os critérios da Escala de PEDro, como ausência de randomização, grupo controle, cegamento ou seguimento adequado dos participantes. Os 151 artigos restantes foram analisados em profundidade, resultando na seleção final de 5 estudos que efetivamente discutiam o manejo farmacológico da depressão pós-parto em mulheres puérperas.

Durante a análise, foram cuidadosamente examinados os resultados e as metodologias dos estudos selecionados, buscando-se identificar as práticas recomendadas e as evidências científicas que fundamentam o tratamento farmacológico dessa condição, com discussões contextualizadas à luz das diretrizes atuais e das melhores práticas em saúde mental materna.

Fluxograma 1 - Ordem de processo de seleção de artigos



Fonte: autoria própria

RESULTADOS

O presente estudo tenta estabelecer uma relação entre o manejo, a partir do



tratamento farmacológico, de depressão pós-parto em mulheres puérperas, estabelecendo a relação de efeitos e impactos na qualidade de vida desses indivíduos.

O estudo, desenvolvido por Li et al., avaliou a eficácia da escetamina (1,5 mg/kg) como adjuvante à analgesia intravenosa controlada pela paciente (PCIA) na prevenção da depressão pós-parto (DPP) em mulheres submetidas a cesárea. Um total de 275 parturientes foram aleatoriamente designadas para receber PCIA com sufentanil (2 µg/kg) e tropisetron (10 mg) ou a mesma combinação com adição de escetamina. A incidência de DPP, medida pelos escores da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), foi significativamente menor no grupo escetamina (8,2%) em comparação ao grupo controle (17,6%) no 42º dia pós-operatório ($P = 0,02$). Em termos de controle da dor, o grupo escetamina apresentou menor consumo de sufentanil nas primeiras 24 horas e nas primeiras 48 horas, além de uma menor intensidade de dor durante o movimento em 24 e 48 horas pós-operatórias. A frequência de efeitos adversos foi comparável entre os grupos. Assim, a adição de escetamina à PCIA demonstrou ser eficaz na redução da incidência de DPP e no consumo de sufentanil, sem aumentar os efeitos adversos.

O estudo piloto, duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, desenvolvido por Kettunen et al. (2021), avaliou a eficácia e os efeitos adversos do tratamento com hemihidrato de estradiol sublingual (1-3 mg/dia) por 12 semanas em mães com depressão pós-parto (DPP). A depressão maior foi diagnosticada por meio da Entrevista Clínica e a gravidade foi avaliada com a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). O grupo de tratamento consistiu em 16 mães, enquanto o grupo placebo incluiu 14 mães. A recuperação da depressão, definida por escores EPDS <10, foi observada em 13 mães no grupo de tratamento e 10 no grupo placebo. Não foram encontradas evidências de superioridade do estradiol sobre o placebo em termos de eficácia. Observou-se que mais mães no grupo de tratamento (oito) necessitaram de tratamento com gestagênio devido a sangramento irregular, em comparação com uma no grupo placebo. O estradiol não impactou negativamente a amamentação e o número médio de efeitos adversos foi menor no grupo de tratamento, com os efeitos adversos sendo predominantemente sintomas somáticos. Estes resultados indicam a necessidade de mais estudos sobre a terapia com estrogênio para DPP, especialmente em combinação com antidepressivos



e gestagênios, e para avaliar os efeitos adversos, incluindo impacto no sangramento vaginal e na amamentação.

O estudo clínico, randomizado, duplo-cego e controlado, desenvolvido por Vicariato et al. (2023), investigou o impacto da suplementação probiótica com *Limosilactobacillus reuteri* PBS072 e *Bifidobacterium breve* BB077 (4×10^9 UFC/dia) sobre o humor materno e a qualidade da amamentação durante o primeiro trimestre pós-parto. O ensaio incluiu 200 novas mães saudáveis, que foram divididas em dois grupos: um grupo ativo que recebeu o suplemento probiótico junto com multivitamínicos e um grupo controle que recebeu apenas multivitamínicos, ambos por 90 dias. A avaliação dos sintomas depressivos maternos foi realizada nos dias 45 e 90 utilizando a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), e a qualidade da amamentação foi medida com a Escala de Autoeficácia na Amamentação - Forma Curta (BSES-SF). Os resultados mostraram que o tratamento probiótico levou a uma melhoria significativa no humor das mães em comparação ao grupo controle ($p < 0,001$). Além disso, a qualidade da amamentação e a frequência do choro do bebê também apresentaram melhorias significativas no grupo probiótico ($p < 0,001$).

Os achados sugerem que a modulação da microbiota intestinal por meio de probióticos pode influenciar positivamente o estado mental materno e a experiência da amamentação, posicionando *L. reuteri* PBS072 e *B. breve* BB077 como candidatos promissores para a promoção da resiliência ao estresse pós-parto.

A DPP, avaliada em estudo por Silva, Vasconcelos e Moura (2021), é uma condição prevalente e debilitante, afetando cerca de 10-15% das mães, com implicações graves para a saúde materna e infantil. Este artigo revisa a literatura sobre a utilização de antidepressivos no manejo da DPP, abordando aspectos como drogas de escolha, eficácia, efeitos adversos e comparação com psicoterapias. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com busca em PubMed e BVS, analisando estudos publicados entre 2009 e 2018. A sertralina emergiu como a droga de escolha para o tratamento da DPP devido à sua eficácia, baixa concentração no leite materno e perfil relativamente seguro para a amamentação. A revisão destacou que, para casos graves de DPP, a sertralina oferece uma resposta terapêutica eficaz e menor taxa de recorrência comparada ao placebo. No entanto, não há consenso sobre o uso profilático de

antidepressivos, com evidências limitadas e questionáveis sobre a eficácia e efeitos colaterais. A amamentação deve ser incentivada independentemente do tratamento antidepressivo, e a escolha do antidepressivo deve considerar a segurança durante o aleitamento, com a sertralina e paroxetina sendo as mais recomendadas. A comparação entre tratamentos farmacológicos e psicoterapias não revela uma superioridade clara de uma abordagem sobre a outra, com a combinação de ambas sendo recomendada para casos moderados a graves. A revisão sugere a necessidade de mais estudos para validar a eficácia do uso profilático de antidepressivos e melhorar o manejo da DPP.

O estudo de Roveri et al. (2019) aborda a eficácia e segurança dos antidepressivos no tratamento da Depressão Pós-Parto (DPP), uma condição prevalente entre 6,5% e 12% das mulheres, com maior incidência em países de baixa e média renda. A pesquisa revisa as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas de diferentes classes de antidepressivos, incluindo Inibidores da Monoamina-Oxidase (IMAO), Antidepressivos Tricíclicos (ADT), Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina (ISRS), Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), Antagonistas Serotoninérgicos, Bupropiona, Agomelatina e Vortioxetina. O estudo destaca que os ISRS, especialmente a sertralina, são a primeira escolha devido à sua boa tolerabilidade e eficácia, com taxas de resposta e remissão superiores em comparação ao placebo. A investigação também considera os riscos associados, como malformações congênitas com o uso de certos ISRS e IRSN, e efeitos adversos dos ADT e IMAO, que devem ser usados com cautela durante a gestação. A amamentação é abordada como um fator crucial, com o suporte à decisão de continuar ou interromper o aleitamento dependendo dos riscos e benefícios para a mãe e o bebê. O artigo enfatiza que, apesar das alternativas psicossociais, o tratamento farmacológico pode ser necessário para casos graves ou persistentes de DPP, com a avaliação contínua e individualizada da paciente sendo essencial para o sucesso terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a análise dos estudos recentes sobre o manejo da Depressão Pós-Parto (DPP) revela avanços significativos nas estratégias terapêuticas e evidencia a complexidade da condição, refletindo a necessidade de abordagens personalizadas e multidisciplinares



para otimização do tratamento. A eficácia da escetamina como adjuvante à analgesia intravenosa controlada pela paciente (PCIA) demonstra uma redução significativa na incidência de DPP e na necessidade de opioides, sugerindo que a modulação do sistema glutamatérgico, pode ter um impacto favorável tanto na prevenção da DPP quanto no controle da dor pós-operatória. No entanto, é necessário continuar a investigação para confirmar a aplicabilidade clínica generalizada e a segurança de longo prazo desta intervenção.

Por outro lado, o estudo sobre o uso de hemi-hidrato de estradiol sublingual não mostrou superioridade clara em comparação ao placebo, embora tenha indicado um perfil adverso relativamente baixo e não tenha prejudicado a amamentação. Esses resultados sublinham a necessidade de mais investigações para definir com precisão o papel dos estrogênios no tratamento da DPP, especialmente quando combinados com outras modalidades terapêuticas, e para avaliar os efeitos adversos potenciais associados à terapia hormonal.

A pesquisa sobre a suplementação probiótica com *Limosilactobacillus reuteri* PBS072 e *Bifidobacterium breve* BB077 destacou a potencial influência positiva da modulação da microbiota intestinal sobre o estado mental materno e a qualidade da amamentação. Os resultados indicam que a intervenção probiótica pode melhorar significativamente o humor das mães e a experiência de amamentação, propondo um novo caminho terapêutico que merece exploração mais aprofundada.

Além disso, a revisão da literatura sobre o uso de antidepressivos no tratamento da DPP confirma a sertralina como a escolha preferencial devido ao seu perfil de eficácia e segurança, especialmente durante a amamentação. A análise também aponta para a necessidade de mais estudos sobre o uso profilático de antidepressivos e sugere que a combinação de terapias farmacológicas e psicossociais pode ser benéfica para casos mais graves. A revisão dos antidepressivos destaca a importância de considerar os efeitos adversos e a segurança do tratamento durante a gestação e a amamentação.

Os achados apontam para a importância de uma abordagem personalizada no tratamento da DPP, levando em consideração as características individuais das pacientes, a gravidade da condição e os possíveis efeitos adversos dos tratamentos. A necessidade de mais pesquisas é evidente, particularmente em relação à eficácia e



segurança de novas intervenções terapêuticas e combinações de tratamentos, para garantir um manejo mais efetivo da DPP e melhorar a qualidade de vida das mães e seus filhos. Estudos futuros devem focar em ampliar o entendimento sobre os mecanismos subjacentes à DPP, explorar novas opções terapêuticas e avaliar a eficácia de estratégias integradas que combinem tratamentos farmacológicos e psicossociais.

REFERÊNCIAS

CHAWLA, A. et al. Postpartum Depression in Correctional Populations. *Journal of Correctional Health Care*, v. 30, n. 2, p. 65–70, 1 abr. 2024.

GOPALAN, P. et al. Postpartum Depression—Identifying Risk and Access to Intervention. *Current Psychiatry Reports*, v. 24, n. 12, p. 889–896, 23 nov. 2022.

KETTUNEN, P. et al. Oestrogen therapy for postpartum depression: efficacy and adverse effects. A double-blind, randomized, placebo-controlled pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, v. 76, n. 5, p. 348–357, 17 set. 2021.

LI, S. et al. Efficacy of esketamine for the treatment of postpartum depression and pain control following cesarean section: a randomized, double-blind, controlled clinical trial. *BMC Anesthesiology*, v. 24, n. 1, 6 fev. 2024.

LUO, F. et al. Risk Factors for Postpartum Depression Based on Genetic and Epigenetic Interactions. *Molecular Neurobiology*, v. 60, n. 7, p. 3979–4003, 1 abr. 2023.

LIU, Y. et al. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*, v. 21, n. 1, 5 out. 2021.

QIN, X. et al. Preventing Postpartum Depression in the Early Postpartum Period Using an App-Based Cognitive Behavioral Therapy Program: A Pilot Randomized Controlled Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 24, p. 16824–16824, 15 dez. 2022.



ROVERI, L. M. et al. Depressão pós-parto: uma revisão. *Ourinhos*, v. 12, n. 2, p. 93-105, jul./dez. 2019.

SEGRE, G. et al. Postpartum depression screening in mothers and fathers at well-child visits: a feasibility study within the NASCITA cohort. *BMJ Open*, v. 13, n. 6, p. e069797–e069797, 1 jun. 2023.

SILVA, T. G.; FONSECA, P.; GILSON, I. Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 17, n. 1, p. 101–108, 31 mar. 2021.

VICARIOTTO, F. et al. Beneficial Effects of *Limosilactobacillus reuteri* PBS072 and *Bifidobacterium breve* BB077 on Mood Imbalance, Self-Confidence, and Breastfeeding in Women during the First Trimester Postpartum. *Nutrients*, v. 15, n. 16, p. 3513–3513, 9 ago. 2023.

ZHENG, J. et al. Postpartum depression and social support: A longitudinal study of the first six months as parents. *Journal of Clinical Nursing*, v. 32, n. 11-12, p. 2652–2662, 10 maio 2022.