

## **Pesquisa social acerca do manejo de puérperas com depressão pós-parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes**

Social research on the management of postpartum women with postpartum depression at the Nossa Senhora de Lourdes Maternity Hospital

Investigación social sobre el manejo de puérperas con depresión posparto en la Maternidad Nossa Senhora de Lourdes

Recebido: 02/10/2024 | Revisado: 13/10/2024 | Aceitado: 14/10/2024 | Publicado: 18/10/2024

**Maria Clara Farias de Santana Torres**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8236-3304>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: [mariacfarias10@gmail.com](mailto:mariacfarias10@gmail.com)

### **Resumo**

O objetivo deste trabalho é apresentar aspectos de manejo da depressão pós-parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. A importância desse assunto suscita uma preocupação significativa em relação à saúde pública, afetando diretamente a maternidade e o desenvolvimento das crianças. Para a realização prática da pesquisa, foi realizada uma pesquisa social com entrevistas e questões e contou-se com apoio de pequena revisão de literatura para se realizar as discussões. Para a realização da presente pesquisa aplicaram-se 5 (cinco) entrevistas semiestruturadas ao público-alvo de psicólogos e médico psiquiatra. A partir dos achados ficou claro que personalizar o cuidado no pós-parto é de extrema importância, considerando a propensão dos riscos de depressão de forma atenta. Além de ser essencial um tratamento ágil para abordar os sintomas da depressão pós-parto, visando o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Foi constatado que a sertralina é uma alternativa segura para mulheres grávidas e lactantes que requerem intervenção psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Maternidade; Depressão pós-parto; Gestação.

### **Abstract**

The objective of this research is to present aspects of the management of postpartum depression at the Nossa Senhora de Lourdes Maternity Hospital. The importance of this issue raises a significant concern in relation to public health, directly affecting motherhood and children's development. To carry out the practical research, a social survey was carried out with interviews and questions and was supported by a small literature review to carry out the discussions. To carry out this research, 5 (five) semi-structured interviews were applied to the target audience of psychologists and psychiatrists. From the findings it was clear that personalizing postpartum care is extremely important, carefully considering the risk of depression. In addition, agile treatment is essential to address the symptoms of postpartum depression, aiming for the well-being of both mother and baby. Sertraline has been found to be a safe alternative for pregnant and lactating women who require psychiatric intervention.

**Keywords:** Maternity; Postpartum depression; Gestation.

### **Resumen**

El objetivo de este trabajo es presentar aspectos del manejo de la depresión posparto en la Maternidad Nossa Senhora de Lourdes. La importancia de este tema genera una importante preocupación en relación con la salud pública, afectando directamente la maternidad y el desarrollo infantil. Para realizar la investigación práctica se realizó una encuesta social con entrevistas y preguntas y se apoyó en una pequeña revisión de la literatura para realizar las discusiones. Para realizar esta investigación se aplicaron 5 (cinco) entrevistas semiestruturadas al público objetivo de psicólogos y psiquiatras. De los hallazgos quedó claro que personalizar la atención posparto es extremadamente importante, considerando cuidadosamente el riesgo de depresión. Además, un tratamiento ágil es fundamental para abordar los síntomas de la depresión posparto, buscando el bienestar tanto de la madre como del bebé. Se ha descubierto que la sertralina es una alternativa segura para mujeres embarazadas y lactantes que requieren intervención psiquiátrica.

**Palabras clave:** Maternidad; Depresión posparto; Gestación.

## 1. Introdução

A individualização no processo do pós-parto é extremamente importante, pois embora esse período seja frequentemente repleto de alegria e expectativas, também traz uma série de ajustes e desafios para a mãe e a família em formação. Assim, essa fase é caracterizada como uma crise normativa na vida das pessoas, uma vez que os novos pais precisam equilibrar não apenas as demandas de suas vidas pessoais, profissionais e sociais como, também, lidar com pressões econômicas e atender às necessidades emocionais da família. Tudo isso ocorre enquanto desempenham o papel parental (Perez & Brahm, 2017).

A depressão é considerada um distúrbio mental comum é marcado pela presença de um humor deprimido, perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (Santos *et al.*, 2022). Conforme a *American Psychiatric Association*, metade dos casos de depressão que surgem durante o período puerperal, se manifesta nos estágios iniciais da gravidez. Os sintomas apresentam semelhanças com os transtornos depressivos observados em outras fases da vida podendo, também, impactar a dinâmica e a qualidade da interação entre mãe e filho (Silveira *et al.*, 2018).

Assim, ao lidar com a Depressão Pós-Parto (DPP), a mulher requer um apoio social, e a presença desse suporte está diretamente relacionada ao aumento da habilidade para enfrentar desafios. Nesse contexto, contar com o respaldo e a assistência de familiares, do parceiro e de amigos pode contribuir, de maneira significativa, para uma experiência positiva durante a gravidez. Por isso, receber apoio emocional, carinho, atenção e proteção durante a gestação é essencial para assegurar que o período gravídico-puerperal transcorra de forma tranquila (Santos *et al.*, 2022).

A relevância do tema representa uma significativa preocupação de saúde pública, que impacta tanto no bem-estar materno quanto no desenvolvimento da criança, pois como pontuado por Andrade *et al.* (2017), é essencial conduzir estudos que abordem puérperas, a fim de coletar dados e identificar potenciais fatores de risco associados aos transtornos de humor comuns nesse período. Isso viabiliza o planejamento de ações preventivas precoces para diminuir os impactos no bem-estar tanto da mãe quanto do filho.

Essas iniciativas podem reforçar a importância e urgência de cuidados com a saúde mental das mulheres durante os períodos gestacional e puerperal, considerados momentos de vulnerabilidade e significativa transformação. Por isso, a importância de identificar esses estudos acadêmicos alinhados com essa linha de pesquisa, dado que o tema ganha cada dia maior relevância por representar uma grande preocupação de Saúde Pública, já que impacta tanto no bem-estar materno como no desenvolvimento da criança, sendo importante aprimorar e entender as práticas médicas atuais em situações de DPP. Destaca-se, que essa análise pode oferecer uma contribuição valiosa na formação de futuros profissionais da medicina e estudiosos na área da saúde da mulher.

Assim, o objetivo geral deste artigo consiste em levantar aspectos de manejo da depressão pós-parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Ademais, têm-se como objetivos específicos: a) Caracterizar, a partir da literatura, a depressão pós-parto; b) evidenciar os fatores de risco para DPP; e c) apontar possibilidades de prevenção e tratamento.

## 2. Metodologia

Para o presente artigo, utilizou-se a metodologia científica de pesquisa social (feita em pessoas) por meio de entrevistas semiestruturadas. O estudo foi de natureza qualitativa e quantitativa utilizando-se como autor de suporte à metodologia, Pereira et al. (2018) e como apoio utilizaram-se 12 (doze) artigos da literatura.

As entrevistas semiestruturadas, foram executadas na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, localizada na Avenida Presidente Tancredo Neves, 5700 - América, Aracaju - SE, 49080-470, sendo uma instituição que atende pacientes não apenas de Aracajú mas, também, do interior de Sergipe e de estados vizinhos. Em face desta ser uma maternidade dedicada a cuidados

de gestantes classificadas como alto risco, quando não há a incidência destes agravamentos, elas são encaminhadas para outras unidades que atendem casos de risco habitual.

A instituição conta com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos, geneticistas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e outros profissionais. Desse modo, foi conduzida uma entrevista semiestruturada com a psiquiatra da unidade, Dra. Ana Angélica Salmeron Menezes, bem como os psicólogos a) N. F. S, b) A. A. A, c) J. M, d) A. M. P. R, os quais preferiram se identificar com as iniciais de seus nomes. Desse modo, foram aplicadas 05 entrevistas.

Foi utilizado um método de coleta de dados qualitativos que combina elementos de entrevistas estruturadas e não estruturadas com profissionais da unidade. Com isso, o entrevistador segue um guia de perguntas preparado, que dá espaço para explorar novos tópicos emergentes durante a conversa, desde que atenda com os objetivos interpostos pela pesquisa (Nunes et al., 2016).

### 3. Resultados e Discussão

O parto é amplamente reconhecido como um evento de grande impacto físico, emocional e social na vida de uma mulher. Nos dias e semanas após o parto, é comum que a maioria das mulheres experimente alguma forma de perturbação mental, como mudanças de humor e depressão leve, conhecida como "*baby blues*". No entanto, uma pequena parcela pode enfrentar condições mais graves, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão grave ou até mesmo psicose. Essas alterações no comportamento e nos processos mentais das mães são influenciadas por diversos fatores biopsicossociais, incluindo mudanças físicas e hormonais, privação de sono, exaustão e o desafio emocional e físico de assumir o cuidado de um recém-nascido (Raza & Raza, 2024).

A psicose pós-parto é uma das formas mais graves de doença mental, caracterizada por confusão extrema, perda de contato com a realidade, paranoia, delírios, pensamentos desorganizados e alucinações. Embora rara, afeta cerca de uma a duas mulheres por cada mil em idade fértil e, geralmente, se manifesta dentro dos primeiros dias até seis semanas após o parto. É considerada uma emergência psiquiátrica que requer atenção médica e psiquiátrica imediata, e hospitalização pode ser necessária se houver risco de suicídio ou filicídio (Raza & Raza, 2024).

Especificamente, a depressão pós-parto (DPP) é uma forma perinatal do transtorno depressivo maior (TDM) que afeta mulheres do mundo inteiro, sendo uma das complicações mais comuns do parto e está associada a diversos desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo aumento do risco de infanticídio, dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-filho e em práticas parentais saudáveis. Há uma crescente necessidade de estratégias que identifiquem 10 as mulheres em risco de DPP, visando a prevenção e a detecção precoce (Frieder et al., 2019).

Após o parto, os níveis hormonais reprodutivos diminuem rapidamente o que, provavelmente, contribui para o início da depressão em mães suscetíveis. É provável que essas alterações hormonais desempenhem um papel em vários fatores que desencadeiam a DPP (Ceriani, 2020). Estudos em humanos e roedores sugerem que a depressão pós-parto (DPP) é influenciada por deficiências na via de recompensa do cérebro (Rincón-Cortés & Grace, 2022).

Pesquisas de neuroimagem, em humanos, identificaram uma função anormal do sistema dopaminérgico mesolímbico na DPP. Mães com DPP mostram uma redução na ativação do estriado ventral em resposta a recompensas monetárias e palavras positivas, o que está associado a uma maior sintomatologia da DPP, sendo esse resultado significativo, pois a hipoativação do estriado ventral em resposta a estímulos recompensadores e/ou agradáveis é considerada como mediadora das reduções nos comportamentos de busca por recompensas, uma característica da depressão (Rincón-Cortés & Grace, 2022).

A doença é uma das complicações mais frequentes do parto e está associada a consequências negativas para a mulher,

criança, família e sociedade, tornando-se um problema de saúde pública, sendo a sua prevalência global variante de 4% a 25%, sendo mais alta em países com maior desigualdade de renda, mortalidade materna ou mortalidade infantil (Frieder et al. ,2019).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (DSM-V), aponta que um transtorno psiquiátrico depressivo grave pode ocorrer quando os sintomas são identificados durante a gravidez, e mulheres com menor risco tendem a desenvolver sintomas nas primeiras semanas após o parto (Ceriani, 2020).

Os sintomas se manifestam de forma heterogênea, com subtipos distintos e uma variação na gravidade dos sintomas dependendo do momento do início, contudo, há um perfil de sintomas, geralmente semelhantes, e as mulheres com DPP frequentemente apresentam tristeza persistente, anedonia, culpa, irritabilidade, agitação psicomotora, concentração prejudicada, distúrbios do sono, letargia, alterações de peso e apetite, bem como pensamentos suicidas (Frieder et al. ,2019).

Vários estudos revelaram uma associação significativa e negativa entre os sintomas depressivos pós-parto em mães e o desenvolvimento cognitivo de crianças. Em um estudo específico mencionado por Slomian et al. (2019), destacou-se o papel crucial da insensibilidade materna nos atrasos do desenvolvimento cognitivo infantil. Ademais, o estudo mencionado ressaltou o efeito indireto da depressão pós-parto materna no desenvolvimento, manifestando-se através dos sintomas depressivos afetando a qualidade do ambiente familiar e, por conseguinte, influenciando diretamente o desenvolvimento precoce da criança.

No entanto, outros três estudos não encontraram uma correlação significativa entre a depressão pós-parto e o desenvolvimento cognitivo das crianças. Um desses estudos destacou um efeito não significativo da depressão pós-parto materna, e sugeriu que o ambiente familiar era um preditor mais relevante do desenvolvimento cognitivo das crianças, na Austrália (Slomian et al., 2019).

Um dos estudos também citados, constatou que bebês cujas mães estavam deprimidas apresentaram pontuações mais baixas em engajamento social aos nove meses, em comparação com aqueles de mães não deprimidas. Neste estudo, observou-se que o efeito da depressão materna no engajamento social foi influenciado pela sensibilidade materna. Outra pesquisa destacou o efeito indireto da depressão pós-parto materna no desenvolvimento social, demonstrando que os sintomas depressivos maternos afetaram a qualidade do ambiente doméstico impactando, diretamente, o desenvolvimento precoce da criança (Slomian et al., 2019).

Estudos observaram diversos comportamentos em crianças cujas mães sofriam de depressão, apontando um aumento nos problemas de comportamento aos 2 anos de idade, uma menor presença de transtornos de humor, um temperamento mais desafiador, maior tendência a internalizar problemas, pontuações mais baixas em escalas de desenvolvimento de comunicação e comportamento simbólico, menos comportamentos regulatórios maduros e mais sentimento de medo, o que resultou em uma maior inibição comportamental (Slomian et al., 2019).

Em 16 estudos foi identificado um efeito negativo significativo dos sintomas depressivos maternos na amamentação e/ou em seus parâmetros. Mães com tais sintomas demonstraram uma maior probabilidade de interromper a amamentação exclusiva nos primeiros meses. Além disso, elas tendem a adotar práticas alimentares menos saudáveis com seus bebês, como alimentá-los prematuramente e de maneira inadequada, em comparação com mães não deprimidas. Percebe-se ainda pela literatura, que tais mães estão mais propensas a ficarem insatisfeitas com o método de alimentação, enfrentarem problemas significativos de amamentação, reportam níveis mais baixos de autoeficácia em relação à amamentação e terem falta de confiança tanto na amamentação quanto na alimentação com mamadeira, em comparação com mães sem sintomas depressivos (Slomian et al., 2019).

De acordo com Jermy et al. (2022), os fatores de risco para a DPP incluem mães mais jovens, pertencentes à raça afro-americana, solteiras, com menor nível de educação e renda anual, mães de mais de um filho. Ademais, com experiências de violência por parceiro íntimo, adversidades na infância, histórico anterior de diagnóstico psiquiátrico autorrelatado, falta de

apoio social e um maior número de eventos estressantes durante a gravidez estão associados à DPP.

A DPP também está relacionada a taxas mais altas de recorrência tanto em períodos periparto quanto não periparto. Comparativamente, as mulheres que usam antidepressivos enfrentam um risco aumentado de transtorno afetivo no pós-parto nos anos seguintes ao primeiro parto, com taxas de risco ainda mais elevadas após o segundo parto, Jermy et al. (2022)

Na pesquisa de Santos et al. (2022) revela que mulheres jovens, com idades entre 14 e 24 anos, apresentaram maiores índices de sintomas de DPP. Uma possível explicação para esse resultado é que as mães mais jovens tendem a se deparar com maior vulnerabilidade, preocupações e estresse. Essas puérperas enfrentam desafios devido ao estágio inicial de desenvolvimento de suas próprias vidas, muitas vezes sendo obrigadas a abandonar metas e aspirações para atender às responsabilidades de cuidar de um recém-nascido.

Os autores também constataram que mulheres com menor nível educacional demonstraram uma prevalência 39% maior de sintomas de Depressão Pós-Parto (DPP), um achado similar ao observado em um estudo transversal realizado em uma maternidade de referência no Paraná, em 2015.

Em um estudo realizado no município de Rio Grande (RS), com 2.687 mulheres, também destacou a relação 12 entre o nível educacional e a incidência de DPP, indicando que quanto mais anos de estudo completos é menor a probabilidade de desenvolver depressão pós-parto (Santos et al., 2022).

Dessa forma, como pontuado pelos autores, a educação desempenha um papel essencial no manejo eficaz de problemas, e é crucial ressaltar que a falta de educação pode afetar a capacidade da puérpera de enfrentar os desafios da maternidade, levando-a a sentir-se insegura em relação à sua habilidade de ser mãe.

Ceriani (2020) identificou uma ligação entre baixo apoio social afetivo e uma maior prevalência de sintomas de DPP, sugerindo que indivíduos com escasso apoio social afetivo podem estar inseridos em um ciclo social onde as manifestações físicas de amor e afeto são disfuncionais. Mulheres que recebem apoio social afetivo tendem a ter uma percepção mais positiva de sua saúde, o que contribui para uma melhor compreensão do suporte oferecido por suas redes de apoio.

Uma pesquisa, realizada em uma maternidade pública de São Paulo, revelou que 23% das mulheres, identificadas como pertencentes ao grupo de risco para sintomas de DPP, relataram receber algum tipo de apoio social afetivo e emocional. Em relação à assistência de amigos e familiares no cuidado com o bebê, 80% das puérperas que não estavam no grupo de risco para sintomas de DPP, recebiam esse apoio, enquanto apenas 38% das mães, no grupo de risco, contavam com esse tipo de suporte (Santos et al., 2022).

De acordo com Ceriani (2020) é importante notar que a DPP mais prevalente surge no primeiro mês após o parto, embora possa persistir até os três meses iniciais. Durante esses períodos críticos, é essencial que os médicos ofereçam apoio às mães, tanto antes quanto depois do parto, especialmente os obstetras e pediatras, em quem as mães confiam para obter assistência.

Para isso, durante as consultas médicas, os profissionais de saúde devem adotar uma abordagem empática e dar voz às mães, a fim de detectar quaisquer sinais de problemas de saúde mental. Se durante as consultas pós-parto, seja com o obstetra ou o pediatra, surgirem preocupações, é fundamental que eles conduzam uma avaliação abrangente para identificar, progressivamente, os sintomas mais 14 comuns: depressão acompanhada de baixo humor e desinteresse pelo bebê (Ceriani, 2020).

Se a depressão persistir após os primeiros meses, um dos tratamentos adotados por psiquiatras é a prescrição de antidepressivos, os quais podem ser eficazes, e melhorias podem ser observadas aproximadamente em 30 dias. Uma condição ainda mais grave, porém, bastante rara, é conhecida como psicose pós-parto ou psicose puerperal, exigindo gerenciamento psiquiátrico imediato e mais intenso após a detecção. Além disso, o autor revela estudos dos quais indicaram que o maior risco desse tipo de depressão pós-parto ocorre em mães com múltiplos problemas, principalmente quando a depressão já estava

presente durante a gravidez e não foi tratada (Ceriani et al., 2020).

Com relação ao tratamento por medicamentos, os achados da pesquisa de Silva et al. (2021) indicam que mulheres, em idade reprodutiva, podem sofrer interferências no funcionamento de vários antidepressivos devido a fatores como a influência do estrogênio, diferenças genéticas, mudanças na distribuição do medicamento no organismo, efeitos hormonais nas enzimas hepáticas e maior presença de proteínas de ligação aos fármacos. É relevante notar que, para os autores, o uso de antidepressivos de tratamento é recomendado apenas em casos graves de depressão pós-parto, enquanto outras situações costumam ser tratadas com psicoterapia.

A sertralina é um fármaco utilizado no manejo e tratamento de diversas condições psiquiátricas, incluindo transtorno depressivo maior, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno disfórico pré-menstrual e transtorno de ansiedade social. Pertencente à classe de medicamentos conhecida como Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), a sertralina possui um papel crucial no tratamento dessas condições (Singh; Saadabadi, 2019). Esse antidepressivo age, predominantemente, inibindo a recaptação pré-sináptica da serotonina, o que resulta em um aumento na concentração deste 15 neurotransmissor. A serotonina desempenha um papel de ampla importância na regulação do humor, personalidade e vigília no sistema nervoso central, tornando o bloqueio da recaptação da serotonina benéfico no tratamento de distúrbios como a depressão (Singh & Saadabadi, 2019).

Atenta-se ainda que a sertralina tem efeitos mínimos sobre a norepinefrina e a dopamina, uma vez que estudos indicam que ela possui uma atividade dopaminérgica mais pronunciada em comparação com outros medicamentos da mesma classe, os ISRS. Esse perfil farmacológico confere à sertralina uma alta eficácia no tratamento de uma variedade de condições psiquiátricas (Singh & Saadabadi, 2019).

Essas características farmacológicas destacam a sertralina como uma opção terapêutica valiosa para abordar diversas condições psiquiátricas, proporcionando aos pacientes um tratamento eficaz e com potencial para melhorar sua qualidade de vida. A droga é administrada por via oral uma vez ao dia, podendo ser pela manhã ou à noite. Se o paciente sentir sonolência com o uso da sertralina, recomenda-se administrá-la à noite. A absorção da sertralina pode ser melhorada quando tomada junto com alimentos. As doses disponíveis na forma oral são 25 mg, 50 mg e 100 mg em cápsulas, além de apresentações em cápsulas de liberação prolongada de 150 mg e 200 mg, e uma solução oral com concentração de 20 mg/ml condições (Singh & Saadabadi, 2019).

Conforme recomendação da FDA, a dose inicial para o tratamento do transtorno depressivo maior e do transtorno obsessivo-compulsivo é de 50 mg, administrada uma vez ao dia. Para a fase de manutenção desses transtornos, a dose varia de 50 a 200 mg por via oral, uma vez ao dia. Aumentos na dose podem ser feitos em intervalos semanais, conforme a resposta clínica do paciente (Singh & Saadabadi, 2019).

Diversos autores concordam que, ao optar por iniciar a terapia farmacológica, a sertralina é a escolha preferencial para tratar a depressão pós-parto em razão da sua baixa concentração no leite materno e no sangue do bebê. A amamentação oferece uma variedade de benefícios para a díade mãe-bebê e, portanto, deve ser incentivada, independentemente da medicação antidepressiva utilizada (Silva et al., 2021).

Nos achados de Silva et al. (2021) a sertralina demonstrou uma resposta terapêutica eficaz em até 67% das mulheres tratadas para depressão pós-parto. A recorrência da doença foi de apenas 7% para aquelas que utilizaram esse medicamento, em comparação com 50% para as tratadas com placebo. Outros efeitos positivos observados com o uso da sertralina na depressão pós-parto incluem uma taxa de resposta significativamente maior que o placebo (53% vs. 21%), e uma melhora na satisfação com o papel materno, sem afetar a interação mãe-bebê.

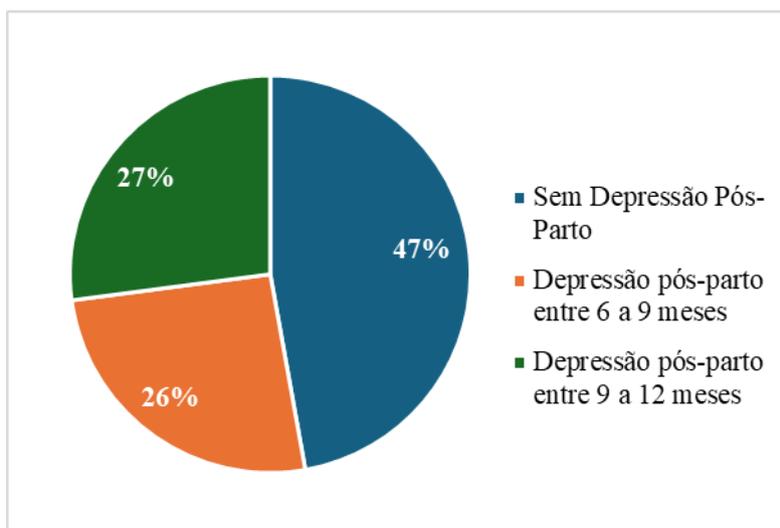
Em um estudo composto por 62 mulheres em amamentação e não amamentação que experimentaram um episódio depressivo maior no primeiro ano pós-parto, provenientes de dois locais em Iowa e Rhode Island, foram aleatoriamente

designadas para receber Terapia Interpessoal (IPT), manejo clínico com sertralina (CM) ou placebo. O CM incluiu psicoeducação centrada no lactente. Medidas de depressão e ajuste social, baseadas em entrevistas e auto-relatos, foram obtidas no início do tratamento, após 4 semanas, 8 semanas e 12 semanas. A análise longitudinal dos efeitos mistos lineares (LMER) foi utilizada para avaliação dos resultados (O'hara et al., 2019).

Com isso, recomenda-se iniciar com doses baixas e aumentar gradualmente, acompanhando de perto qualquer efeito adverso no recém-nascido, como irritabilidade, dificuldades na alimentação ou sono desconfortável, especialmente se 17 a criança for prematura ou tiver baixo peso ao nascer, sendo a meta utilizar a menor dose eficaz possível (Cuomo et al., 2018).

Em um estudo realizado pela fundação britânica Parent-Infant, houve a revelação de que uma em cada dez mulheres apresentam problemáticas na criação de vínculos e conexão com seus bebês, motivo que pode vir a desencadear a depressão pós-parto. Ademais, a mesma pesquisa ainda identificou que, da população estudada, cerca de 73% dessas mulheres não recebiam orientações de como resolver a problemática (Galvão, 2023). De igual modo, ao observar os dados da pesquisa empreendida pela USP, em 2023, têm-se que 25% das mães brasileiras, no período de 6 a 18 meses após o nascimento, do bebê, apresentam acometimento por depressão pós-parto (Galvão, 2023). Em pesquisa realizada pela Fiocruz, a qual entrevistou 23.896 mulheres entre 6 a 18 meses após o nascimento de seus bebês, pode-se chegar ao seguinte quantitativo de prevalência (Gráfico 1):

**Gráfico 1** – Prevalência de Depressão Pós-Parto.



Fonte: FIOCRUZ (2016).

Nesses termos, a partir da pesquisa, pode-se chegar à conclusão de que, 6.141 puérperas apresentaram depressão pós-parto no período de 6 a 9 meses, e 6.475 no período de 9 a 12 meses. Ou seja, das 23.896 mulheres entrevistadas, cerca de 12.616 apresentaram a condição, totalizando a porcentagem de 52,8% da amostra. A partir dos dados expostos, entende-se que é de suma importância verificar a condição, visto que essa possui incidência manifesta entre as puérperas.

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MNSL) é uma referência estadual em partos de alto risco, uma vez que, durante o ano de 2023, foram realizados mais de cinco mil partos, com uma média de 420 partos por mês. As unidades associadas, como o Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil (Crai), o Ambulatório de Seguimento do Recém-nascido de Alto Risco 'Maria Creuza de Brito Figueiredo' (antigo Follow-up) e o Banco de Leite Humano 'Marly Sarney' (BLH), também prestaram diversos atendimentos ao longo do ano (Secretária de Estado da Saúde, 2024).

Segundo a atual diretora técnica da MNSL, pediatra Roseane Porto, a implementação de um novo fluxo de acesso à maternidade em outubro, onde as gestantes de alto risco devem ser reguladas pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) antes da admissão, resultou em uma leve redução no número de partos. Desse modo, têm-se que o fluxo foi estabelecido para garantir que apenas partos de alto risco sejam realizados na unidade, excluindo os de risco habitual (Secretária de Estado da Saúde, 2024).

Na MNSL, uma unidade de alta complexidade, 55% dos partos são cesáreos, sendo possível contabilizar que de janeiro a dezembro de 2023, foram realizados 5.028 partos, sendo 2.766 cesáreos e 2.262 normais (Secretária de Estado da Saúde, 2024).

Inicialmente, foi conduzida a entrevista semiestruturada com a psiquiatra da unidade, Dra. Ana Angélica Salmeron Menezes, quando relatou que o seu papel na maternidade envolve o atendimento psiquiátrico de pacientes durante o período pré e pós-parto, possuindo vasta experiência trabalhando com mães que enfrentam diversas questões de saúde mental, incluindo depressão pós-parto. Desse modo, a função da psiquiatra é fornecer manejo imediato diante da motivação de alguma reação da gestante e/ou puérpera, proporcionando um cuidado imediato durante esse período crítico.

De acordo com a médica, a depressão ocorre após o parto e as mulheres podem exibir comportamentos variáveis, oscilando entre uma apatia profunda e estados de excitação e ansiedade elevados. Com isso, a depressão pós-parto é frequentemente reconhecida pelo estado apático da mãe, caracterizado por choro excessivo e retraimento social. Contudo, ressalta-se que há casos em que a mulher pode apresentar irritabilidade, impaciência, insônia e falta de apetite.

Os acompanhamentos são realizados diariamente, sendo dada uma atenção especializada em casos no qual a gestante já apresenta alguma desordem psicológica. Quando identificado na triagem acerca da preexistência de um transtorno, a exemplo da bipolaridade, o acompanhamento é feito não apenas sobre os indicadores da saúde gestacional mas, também, psíquica, como a dosagem de medicamentos, caso a paciente já apresente histórico de acompanhamento medicamentoso, assim, como, também, terapêutico, juntamente com os psicólogos.

A experiência específica, a psiquiatra relata que há o acolhimento imediato, sendo um trabalho de estreita colaboração com uma equipe multidisciplinar, incluindo obstetras, psicólogos e enfermeiros, para oferecer uma abordagem integrada. Assim, a entrevistada relata que há casos que variam de leve a severa, sendo aplicado tratamento personalizados que incluem tanto intervenções medicamentosas quanto terapias psicológicas. A médica narra que em casos de mania, para a contenção, bem como prevenção, pode ser utilizado medicamentos como Hadol, Quetiapina, Risperidona, sendo esses antipsicóticos.

De acordo com a Dra. Salmeron, a depressão pós-parto é uma condição que pode surgir após o nascimento de um bebê, caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e desinteresse nas atividades diárias. Seus principais sintomas incluem fadiga extrema, alterações no apetite, dificuldades de concentração, sentimento de culpa e, em casos graves, pensamentos de autolesão ou de fazer mal ao bebê.

Destaca-se que há diferença entre a depressão pós-parto e flutuações emocionais normais, as quais são comuns e ocorrem nos primeiros dias após o parto, podendo incluir episódios de choro, ansiedade e irritabilidade, mas geralmente desaparecem dentro de duas semanas. Em contraste, a depressão pós-parto é mais intensa e duradoura, persistindo além das duas primeiras semanas e interferindo significativamente na capacidade da mãe de cuidar de si mesma e do bebê. A depressão pós-parto pode se manifestar a qualquer momento durante o primeiro ano após o nascimento, embora seja mais comum nas primeiras quatro a seis semanas.

A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes não realiza o diagnóstico da depressão pós-parto, apesar de ser possível identificar esta através dos prontuários. A ausência de diagnóstico se dá em face desta atender pacientes, majoritariamente, gestantes e não puérperas. As puérperas atendidas são aquelas que possuem os filhos internados na UTIN. A médica destaca que o acompanhamento de desordens emocionais são realizadas por UBS ou hospital especializado, após encaminhamento e

não pela maternidade.

As abordagens mais eficazes incluem uma combinação de terapia psicológica (como terapia cognitivo-comportamental ou terapia interpessoal) e, quando necessário, medicação antidepressiva. Em alguns casos, a participação em grupos de apoio também pode ser benéfica.

Das medicações para a depressão, destaca-se a sertralina com um perfil de segurança comprovado durante a amamentação, como os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS). A dosagem é cuidadosamente ajustada para minimizar os riscos ao bebê, e tanto a mãe quanto o bebê são monitorados regularmente, para observar quaisquer efeitos colaterais.

A rede de apoio familiar é imprescindível para o manejo eficaz da depressão pós-parto, visto que o apoio emocional e prático da família pode aliviar o estresse da mãe, ajudá-la a descansar e a se recuperar mais rapidamente. Uma rede de apoio forte também melhora a adesão ao tratamento e o bem-estar geral da mãe. Em questionamento acerca de programas ou recursos específicos que a maternidade oferece para envolver a família no processo de recuperação, a médica narrou que há programas de educação para as gestantes e suporte para famílias, sendo desenvolvidas palestras para auxiliar o entendimento acerca da depressão pós-parto.

O trabalho dos psicólogos, realizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, é realizado a partir de referência. Assim, cada ala possui um profissional de referência que irá realizar o manejo das pacientes nela instada. Diariamente, é realizada a busca ativa, quando é realizada uma espécie de entrevista com a gestante e/ou puérpera, sendo questionado acerca de caso clínico e estado emocional. Ou seja, há uma motivação pelo compartilhamento dos sentimentos, sobre como esta paciente lida com a própria internação e/ou do seu filho, sendo possível identificar, durante esse acompanhamento, ansiedade, angústias e/ou medos.

A partir do relato preliminar da paciente, é realizada uma avaliação pelo profissional acerca da necessidade ou não do acompanhamento contínuo. O diagnóstico da depressão pós-parto, foi relatado que pacientes com condição preexistente de depressão, ansiedade ou ainda de demais transtornos psíquicos, são identificadas a partir da própria oitiva da paciente ou da família. Com isso, a partir dessa identificação, é realizado um manejo específico pela equipe psicológica, visto que há uma maior probabilidade do desencadeamento da depressão pós-parto, sendo implementado um manejo específico de suporte emocional da a conexão com o bebê e sentimentos para com a situação de internamento.

Os psicólogos relataram que o acompanhamento é realizado durante a internação, de forma pontual, visto que não há um acompanhamento clínico posterior à alta médica. Contudo, em casos em que se é identificado a condição da depressão pós-parto ou outro sofrimento psíquico, é realizado o encaminhamento para hospitais especializados. Quanto ao questionamento acerca da taxa de incidência de depressão pós-parto na maternidade, a psicológica expõem que é corriqueira a ocorrência, contudo, não há quantificação específica acerca da depressão pós-parto no hospital em questão.

A psicóloga relata que, em razão de ser uma maternidade de alto risco, a frequência de incidência da condição é alta, visto a complexidade das condições de cada paciente. Contudo, sem o registro específico de dados quantitativos acerca da depressão pós-parto, atenta-se que essa é subnotificada na maternidade, havendo uma ausência de estatística sobre a taxa de incidência. Nesses termos, deveria ser analisado prontuário por prontuário, a partir do relato de caso, para chegar um quantitativo exato da taxa de frequência de diagnóstico depressão pós-parto na unidade.

Foi relatado ainda que, a unidade possui um programa de conscientização, realizando campanhas e palestras, principalmente nos meses de maio e setembro de cada ano. Também é realizado uma conscientização e orientação não apenas da gestante, mas também da família após a alta hospitalar.

#### 4. Conclusão

Com base nos estudos ficou evidente que, durante o período logo após o parto, a mãe e sua família são encarregadas de assumir uma grande responsabilidade no cuidado do recém-nascido, momento crucial para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê. Em casos de depressão pós-parto, é possível que ocorra uma ruptura na parentalidade, caracterizada pela redução na capacidade de resposta da mãe, afastamento emocional, falta de interesse ou até mesmo comportamentos intrusivos em relação ao bebê. Por isso, é fundamental um tratamento rápido para lidar com os sintomas da depressão pós-parto, visando o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Foi compreendido que a sertralina é uma opção segura para mulheres grávidas e lactantes que necessitam de tratamento psiquiátrico, pois embora não seja obrigatório, é recomendado que haja um acompanhamento terapêutico dos medicamentos para garantir a segurança tanto da mãe quanto do bebê.

Durante o terceiro trimestre da gestação, pode ser prudente considerar uma redução gradual da dose ponderando, cuidadosamente, os potenciais riscos e benefícios para a paciente e seu filho em desenvolvimento. Essas decisões devem ser tomadas levando-se em conta as circunstâncias individuais de cada caso e sob a orientação e supervisão médica adequadas.

A partir da pesquisa social, pode-se compreender que os aspectos de manejo da depressão pós-parto na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes revela-se complexo devido à estrutura e às práticas específicas da maternidade. A instituição é reconhecida por sua especialização em partos de alto risco, realizando uma quantidade significativa de cesarianas e atendimentos especializados em unidades associadas, como o Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil e o Banco de Leite Humano.

Não obstante, identifica-se que há algumas limitações identificadas que impactam diretamente na abordagem da depressão pós-parto. Ao que cerne a primeira limitação, observa-se que a maternidade prioriza gestantes de alto risco, o que pode resultar na subnotificação da depressão pós-parto, uma vez que o foco está menos direcionado às puérperas e mais voltado aos cuidados obstétricos imediatos.

Assim, embora seja possível identificar sintomas de depressão pós-parto nos prontuários, a maternidade não realiza o diagnóstico formal dessa condição. O acompanhamento psicológico durante a internação é pontual e não há um suporte contínuo após a alta médica, para monitorar casos de depressão pós-parto. Casos identificados durante a internação que necessitam de manejo especializado, são encaminhados para hospitais externos, o que reflete a necessidade de uma rede de cuidados psiquiátricos mais ampla e integrada.

Identifica-se que existem iniciativas educativas como campanhas e palestras realizadas na maternidade, principalmente para gestantes e suas famílias, embora a frequência e a cobertura desses programas possam variar.

Sugere-se que, para trabalhos futuros, seja realizado um levantamento dos prontuários das pacientes. Essa abordagem permitirá o estudo dos sintomas apresentados por cada uma delas e, em sequência, possibilitará uma triagem que visa propor um diagnóstico formal da condição. Essa sugestão é relevante devido à ausência de dados específicos sobre a prevalência da depressão pós-parto na unidade, tornando necessária uma análise minuciosa dos prontuários anteriores.

#### Referências

- Andrade, M., et al. (2017). Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Revista Portuguesa de Enfermagem Saúde Mental*, 18, 8-13.
- Aoyagi, S.-S., & Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809-1820.
- Ceriani, C. J. M. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(3), 154-155. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.154>
- Cuomo, A., et al. (2018). Using sertraline in postpartum and breastfeeding: Balancing risks and benefits. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17(7), 719-725.

- Fiocruz. (2016). Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. *Portal de Notícias*. <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>
- Galvão, J. (2023). Depressão pós-parto acomete 25% das mães brasileiras. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/radio-usp/depressao-pos-parto-acomete-25-das-maes-brasileiras/>
- O'Hara, M. W., et al. (2019). A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 245, 524-532.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Perez, F., & Brahm, P. (2017). Paternal postpartum depression: Why is it also important? *Revista Chilena de Pediatría*, 88(5), 582-585.
- Raza, S. K., & Raza, S. (2024). Postpartum psychosis. In *StatPearls*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
- Rincón-Cortés, M., & Grace, A. A. (2022). Dopamine downregulation in novel rodent models useful for the study of postpartum depression. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*.
- Santos, M. L. C., et al. (2022). Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, 26.
- Secretaria de Estado da Saúde. (2024). Maternidade Nossa Senhora de Lourdes atende pacientes de Sergipe e estados vizinhos. *Governo do Estado de Sergipe, Portal de Notícias*. <https://saude.se.gov.br/maternidade-nossa-senhora-de-lourdes-atende-pacientes-de-sergipe-e-estados-vizinhos/>
- Silva, T. G., Vasconcelos, P. F. de, & Moura, I. G. S. (2021). Uma abordagem atual da utilização de antidepressivos no manejo da depressão pós-parto. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(1), 101-108. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.159781>
- Singh, H. K., & Saadabadi, A. (2019). Sertraline.
- Slomian, J., et al. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.