

Intervenções voltadas à prevenção da depressão pós parto e a eficácia no tratamento: mini revisão integrativa

Ester Maria Machado¹; Bruna Viana de Aquino¹; Anna Luiza Ribeiro Soares¹; Ana Clara Vaz Silveira¹; Elisa de Faria Reis¹; Giovanna Marmori Cruccioli¹; Sara Fernandes Correia²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A depressão Pós-parto (DPP) é um transtorno comum e grave que atinge de forma significativa a mãe, o filho e a dinâmica da família, exigindo intervenções de saúde imediatas. Este estudo, uma mini revisão integrativa, buscou analisar a eficiência de intervenções voltadas à saúde no puerpério para tratamento da DPP. Através da pergunta norteadora "Quais intervenções voltadas à saúde no puerpério têm demonstrado eficácia no tratamento da DPP?" foi realizada uma busca na base de dados Pubmed com os descritores. "Pós-parto", "saúde" e "depressão". Foram incluídos cinco artigos primários (meta-análises) escritos nos últimos 5 anos, que abordaram diversas estratégias, como psicoterapias, uso de fármacos, exercícios e *mindfulness*. Os resultados destacaram a eficácia de intervenções psicossociais e comportamentais: a prática de exercício físico e bem-estar mostrou-se eficaz na redução dos sintomas depressivos; a intervenção baseada em *mindfulness* (Mindfulness Based childbirth and parenting) reduziu significativamente os níveis de estresse, ansiedade e depressão em gestantes e puérperas, o autocontrole e a autovigilância associou-se a hábitos alimentares equilibrados. Em relação aos fármacos, houve um benefício dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) em comparação ao placebo. Conclui-se que a detecção e intervenção precoce, priorizando abordagens psicossociais e comportamentais, são fundamentais para manter uma boa saúde mental no puerpério. Porém, o sucesso da implementação dessas estratégias ainda enfrenta barreiras sociodemográficas e de acesso, sendo recomendado modelos de cuidado integrados e preventivos.

Palavras-chave:
Contraceptivos
Hormônio
Mulher
Saúde mental
Saúde física

INTRODUÇÃO

A depressão Pós-parto (DPP) é caracterizada por ser um transtorno comum e preocupante, que inicia nos 12 meses após o parto, e possui impacto direto na saúde da mãe, do filho e na dinâmica da família. A diferenciação é crucial, pois embora a temporária “tristeza pós-parto” (postpartum blues) afete mais de 50% das mulheres em puerpério, ela pode evoluir para a DPP clínica, que atinge um contingente global bastante significativo (9,5% em países de alta renda). A importância da prevenção precoce é embasada por diretrizes clínicas, que recomendam intervenções psicológicas imediatamente pós-parto¹⁻⁵.

Algumas abordagens baseadas em evidências, como a terapia cognitivo comportamental (TCC) e a Terapia Interpessoal (TIP), são oferecidas em formato de baixo custo e alta acessibilidade, como grupos de apoio. Outra opção são os aplicativos de TCC (a título de exemplo o CareMom, que apresentou eficácia na redução de sintomas depressivos no pós-parto bastante precoce).

Para o tratamento de casos estabelecidos, alguns antidepressivos (principalmente os SSRISS) tem sido a primeira opção para a DPP moderada a grave. Mas, as revisões sistemáticas apontam que a evidência de sua eficácia em relação ao placebo ainda é de baixa certeza, e, portanto, necessita de uma análise individual para cada mulher que amamenta¹⁻⁵.

Apesar de todas as evidências sobre intervenções psicossociais e farmacológicas, ainda há lacunas na pesquisa, como a falta de estudos com uma amostra maior e foco em desfechos a longo prazo. Sendo assim, o presente estudo visa analisar quais as intervenções voltadas à saúde no puerpério têm demonstrado eficácia no tratamento da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

A presente mini revisão integrativa buscou responder à questão norteadora: Quais intervenções voltadas à saúde no puerpério têm demonstrado eficácia no tratamento da depressão pós-parto? Os artigos foram buscados na base de dados do National Institutes of Health (NIH), utilizando os descritores: pós-parto, saúde e depressão, combinados pelo operador booleano AND. Foram encontrados 50 artigos e estabelecidos como critérios de inclusão apenas artigos primários, do tipo meta-análise, que foram publicados nos últimos 5 anos. Dos 50 artigos, foram escolhidos 14, baseando-se na leitura do título e do resumo. Posteriormente, foram excluídos 9 artigos que não relacionavam de forma direta a saúde mental de mulheres no puerpério, restando, assim, 5 artigos que foram incluídos na revisão.

RESULTADOS

Na presente mini revisão integrativa foram escolhidos 5 artigos primários que tinham como objetivo analisar as intervenções voltadas à saúde de pessoas no puerpério, com ênfase na prevenção ou tratamento da depressão pós-parto. Os estudos abrangem estratégias diversas como psicoterapias, uso de fármacos, comportamentos e de mindfulness, que foram aplicadas em diferentes períodos do pós-parto.

No estudo Lewis et al., durante 6 meses, 450 participantes, de idade média de 31 anos, foram divididos em 3 grupos: exercício físico, bem-estar e cuidados habituais, para avaliar mudanças nos sintomas de depressão. Depois desse período, notou-se uma diminuição abrupta dos sintomas de depressão nos pacientes do grupo bem-estar em relação ao grupo cuidado e foi possível perceber também menor estresse entre os participantes do exercício e autocuidado. Dessa maneira, o grupo de incidência de depressão após a prática de exercícios físicos abaixou 2,4% e 3,6% durante os 6 meses de experimento. Não houve diferenças entre os grupos quanto ao início do uso de medicação antidepressiva ou ao recebimento de psicoterapia³.

Em Yu et al., investigou-se a relação entre saúde mental, habilidades de mudança comportamental e padrões alimentares. Sintomas depressivos e estresse mostraram-se indicadores de comportamentos alimentares prejudiciais, como comer por impulso emocional e restrição rígida, enquanto o fortalecimento do autocontrole e autovigilância associaram-se a hábitos alimentares mais equilibrados. Os achados sugerem que fatores comportamentais podem contribuir para o controle do humor e da saúde mental no puerpério².

O estudo de Brown et al., avaliou a eficácia de antidepressivos, principalmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), em comparação ao placebo e outras terapias. Foi possível analisar um benefício modesto dos ISRS sobre o placebo quanto à resposta clínica (55% versus 43%; RR = 1,27; IC95% 0,97–1,66) e alívio dos sintomas depressivos (42% versus 27%; RR = 1,54; IC95% 0,99–2,41). Ainda houve uma redução da gravidade dos sintomas de depressão ($SMD = -0,30$; IC95% $-0,55$ a $-0,05$) em seguimento de 5 a 12 semanas, sem diferença significativa na taxa de abandono ou efeitos adversos relevantes⁵.

Concluindo, o estudo de Pan et al., mensurou os efeitos de um programa mindfulness pré-natal de oito semanas sobre doenças psicológicas como estresse, ansiedade e depressão e o vínculo mãe-bebê. As mulheres que estavam no grupo intervenção manifestaram reduções consideráveis dos níveis de estresse, ansiedade e depressão tanto no período gestacional quanto no

pós parto, contudo sem uma diferença considerável na qualidade do vínculo mãe-bebê em comparação ao grupo controle¹.

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados nos cinco artigos escolhidos, o diagnóstico precoce de ansiedade, estresse e depressão em mulheres grávidas é de extrema importância para as intervenções terapêuticas, bem como a identificação de rotinas alimentares irregulares que podem afetar a saúde mental e física, auxiliando na redução desses sintomas no pré-natal e pós-natal. Nesse sentido, os resultados dos cinco artigos selecionados nesta mini revisão integrativa destacam a relevância da detecção antecipada para a melhoria dos desfechos clínicos e sociais para essas mulheres¹⁻⁸.

De acordo com Howard; Stein, a taxa de incidência de depressão perinatal é muito maior em ambientes de baixa e média renda, quando comparados aos de alta renda, mostrando que esse também é um fator importante. Esse resultado sugere que existem muitos fatores que podem interferir na saúde mental da mulher puerpério¹⁻⁸.

Os estudos de mindfulness (MBCP) de Nancy Bardacke, recomendaram aos seus participantes métodos de como lidar com o estresse. Conteúdos específicos deste curso incluem conscientização sobre fetal/recém-nascido, práticas de atenção plena para melhorar as relações interpessoais e técnicas para lidar com as dores do parto. O grupo de intervenção demonstra uma redução significativa nos sintomas de depressão pós-parto quando comparadas as mulheres que seguiam o protocolo normal de perinatal, mas que a relação da mãe com o recém-nascido era pouco afetada¹⁻⁸.

Desse modo, os artigos demonstram uma relação comum com a prevenção dos sintomas e o resultado positivo das intervenções, mostrando que são imprescindíveis para a manutenção da saúde mental da mulher. Apesar dos bons resultados dos estudos analisados, obstetras ainda encontram dificuldades para iniciar métodos preventivos, já que existem pacientes que demoram a procurar auxílio médico e algumas também encontram dificuldades para aceitar as metodologias aplicadas pelo profissional. Isso dificulta uma abordagem individualizada e contribui para uma lacuna na implementação de estratégias eficazes para a prevenção e/ou intervenção de sintomas de depressão perinatal¹⁻⁸.

Além disso, conforme o artigo de Gopalan é evidente que os fatores sociodemográficos, como educação, condições socioeconômicas e orientação sexual, citados nos demais arti-

gos, representam barreiras no acesso à saúde da mulher puerpério. Tais artigos também recomendam modelos de cuidado integrados e preventivos, além do uso da telemedicina como forma de apoio às mulheres no período pós-parto⁶.

CONCLUSÃO

Constata-se que a presente mini revisão integrativa trouxe evidências a respeito das intervenções voltadas à saúde no puerpério e ao tratamento da depressão pós-parto. Tais evidências analisadas foram mais eficazes ao combinar abordagens psicossociais, comportamentais e, quando necessário, farmacológicas. Foram apresentadas estratégias de psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental, além da prática de exercícios físicos regulares e alimentação balanceada, que demonstraram eficácia na diminuição de estresse, ansiedade e sintomas depressivos, promovendo melhora no bem-estar das puérperas. Também foi abordado o uso de anti-depressivos do tipo inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), em casos de depressão moderada a grave, o que levou a resultados positivos quando integrado a um acompanhamento individualizado. Conclui-se, portanto, que fatores sociodemográficos, de acesso à saúde e a busca precoce por tratamentos influenciam diretamente na aplicabilidade das estratégias supracitadas e na efetividade das intervenções, destacando a necessidade de políticas públicas que ampliem o cuidado materno de maneira contínua, preventiva e individualizada.

REFERÊNCIAS

- 1** PAN Wan-Lin *et al.* Effects of a prenatal mindfulness program on longitudinal changes in stress, anxiety, depression, and mother–infant bonding of women with a tendency to perinatal mood and anxiety disorder: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth** (2023) 23:547 <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05873-2> - Acessado em: 5 de novembro de 2025
- 2** YU Yang *et al.* Mental Health, Behavior Change Skills, and Eating Behaviors in Postpartum Women. Published in final edited form as: **West J Nurs Res.** <https://doi:10.1177/01939459211021625> . - Acessado em: 5 de novembro de 2025
- 3** LEWIS, Beth A. *et al.* Randomized trial examining the effect of exercise and wellness interventions on preventing postpartum depression and perceived stress **BMC Pregnancy and Childbirth** v. 21, n. 785, 2021.<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04257-8>. - Acessado em: 5 de novembro de 2025

4QIN Xiaolin *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 Environment Research and Public Health.** v 22, n. 11, p. 1680, 2025. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111680> – Acessado em: 5 de novembro de 2025

5BROWN Jennifer *et al.* Antidepressant treatment for postnatal depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2021, Issue 2. Art. No.: CD013560. <https://doi:10.1002/14651858.CD013560> -Acessado em: 5 de novembro de 2025

6GOPALAN P. *et al.* Postpartum Depression—Identifying Risk and Access to Intervention. **Current Psychiatry Reports** (2022) 24:889–896 . <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01392-7> . - Acessado em: 5 de novembro de 2025

7KROSKA B. Emily, Zachary N. Stowe,. Postpartum Depression Identification and Treatment in the Clinic Setting. **Obstet Gynecol Clin N Am** 47 (2020) 409–419 <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.001> . - Acessado em: 5 de novembro de 2025

8DOMINGUES Rodrigues Marlos *et al.* Physical activity during pregnancy and maternalchild health (PAMELA): study protocol for a randomized controlled trial. **BioMed Central**. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0749-3>. - Acessado em: 5 de novembro de 2025