

Mini revisão: Práticas preventivas da depressão pós-parto

Rafaella Rodrigues Batista¹; Maria Eduarda Leles Panisi¹; Gabriel Oliveira¹; Giovanna Barros Monteiro¹; Maria Fernanda Pedrosa de Menezes¹; Waleska Meireles Carneiro²; Sara Fernandes Correia²

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo identificar as práticas preventivas da depressão pós-parto em mulheres. Trata-se de uma mini revisão interativa da literatura, um método de pesquisa que permite síntese de múltiplos estudos e permite a conclusão a respeito de um determinado tema, em que a coleta de dados foi feita a partir da busca bibliográfica de artigos, na base de dados do PubMed. Os critérios de inclusão do estudo foram: artigos completos, gratuitos e originais, publicados nos idiomas português e inglês nos últimos 5 anos (entre 2019-2024) e que respondia à pergunta norteadora, com os descritores em Ciência em Saúde (DeCS) “gestantes”, “prevenção” e “depressão pós-parto”. Foram excluídos artigos que não eram originais e/ou não respondiam à pergunta norteadora. Há evidência nos estudos que grande quantidade de mulheres sofre com a depressão pós-parto e que esse quadro está relacionado à histórico de depressão, transtornos de personalidade ou humor, a falta de um pré-natal adequado e o precário apoio social antes e depois do parto. Portanto, existem algumas práticas preventivas para auxiliar mulheres que passam pela condição de depressão pós-parto a fim de reduzir sintomas apresentados por essa condição e de garantir uma saúde adequada tanto para a mulher quanto para a criança.

Palavras-chave:
depressão
pós parto;
prevenção;
gestação;
mulheres;
sintomas.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é o transtorno psicológico mais prevalente entre as mulheres após o parto, com uma incidência que varia de 10% a 20%. Dada a gravidade das consequências negativas para as mães, crianças, familiares e sociedade em geral, melhorar as estratégias de prevenção e tratamento da DPP é uma prioridade de saúde pública. O relatório do Grupo de Trabalho de Serviços Preventivos dos EUA fornece evidências que sugerem que a triagem e intervenção para depressão em mulheres grávidas e pós-parto podem reduzir os sintomas depressivos e aumentar as chances de recuperação. A depressão pré-natal é um fator de risco para DPP, o que significa que a triagem de depressão pré-natal pode direcionar melhor a intervenção preventiva para reduzir o risco de DPP. Em um estudo exploratório anterior, a administração de dexmedetomidina no período pós-parto precoce demonstrou reduzir a incidência de DPP e foi bem tolerada¹.

Os esforços para combater a depressão pós-parto têm predominantemente visado aprimorar a detecção precoce, visando aumentar as taxas de tratamento entre mulheres. Contudo, o quanto essas intervenções são eficazes em países de baixa e média renda, onde os serviços de saúde mental e recursos de tratamento são limitados, permanece incerto. Estratégias preventivas emergem como cruciais para a saúde geral da população. As evidências atuais sugerem que intervenções baseadas em exercícios são promissoras no tratamento dos sintomas depressivos maternos durante o período perinatal².

Apesar das recomendações e implementações de rastreamento e intervenções preventivas para depressão durante o período perinatal, muitas mulheres que necessitam de apoio mental não são identificadas e tratadas devido a várias barreiras, tais como falta de conhecimento, custos, limitações de tempo e receio do estigma. A utilização de tecnologias móveis sem fio para a saúde pública, conhecida como "mHealth", pode representar uma solução valiosa para superar tais obstáculos e tem sido amplamente adotada em alguns contextos de saúde. Os potenciais benefícios dos serviços de saúde móvel incluem o acesso à assistência, a oportunidade de consultar profissionais de saúde sem a necessidade de deslocamento e uma redução na probabilidade de encontros estigmatizantes durante visitas hospitalares. Para mulheres no período perinatal, esses benefícios podem ter impactos positivos, promovendo uma maior busca por ajuda e utilização efetiva dos serviços, reduzindo a solidão e aumentando a autoconfiança, o que pode contribuir para a prevenção da DPP³.

A prevenção deste transtorno é de suma importância devido às suas consequências adversas para a saúde física e mental dos pais, especialmente do recém-nascido. Além disso, anualmente são gastos entre 30 a 50 bilhões de dólares no tratamento da depressão, o que também acarreta custos indiretos significativos devido à perda de produtividade no trabalho. Entre os medicamentos considerados para o tratamento da depressão está a cetamina. A cetamina é um antagonista do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) e é reconhecida como um anestésico acessível e de baixo custo. Prescrever uma dose de cetamina inferior à dose anestésica antes da indução da anestesia durante cesarianas pode prevenir alterações hemodinâmicas graves, ao mesmo tempo em que proporciona analgesia adequada; além disso, não afeta negativamente a frequência respiratória do recém-nascido⁴.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar as práticas preventivas da depressão pós-parto a partir de uma mini revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

A presente mini revisão integrativa de literatura buscou responder a questão norteadora: Quais as práticas de prevenção da depressão pós-parto? Os artigos foram buscados na base de dados PubMed utilizando os descritores: gestantes, prevenção e depressão pós-parto. Foram encontrados 265 artigos em março de 2024. O critérios de inclusão foram artigos publicados a partir de 2019, em inglês e originais. Dos 265 artigos foram escolhidos 7, baseando-se no título e em uma breve leitura. Posteriormente, foram

excluídos 2 artigos que não relacionavam diretamente às práticas preventivas de depressão pós-parto, restando, assim, 5 artigos que foram incluídos na mini revisão.

RESULTADOS

Na presente mini revisão interativa, analisou-se 5 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e que iam de encontro com o objetivo de identificar práticas de prevenção da depressão pós-parto. Adiante, será apresentado uma visão geral dos resultados.

O artigo de Coll *et al.*, avalia a eficácia do exercício físico regular durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto. Com um total de 639 participantes com idade média de 27 anos e idade gestacional média de 16 semanas, foram designadas aleatoriamente para grupo de intervenção 213 pacientes e 426 para o grupo controle. A adesão ao protocolo de realização de pelo menos 70% das sessões de exercícios foi baixa. Após a realização do protocolo de exercícios não houve diferença significativa para prevenção da depressão pós-parto. A análise das variáveis instrumentais indicou que a não adesão pode ter atenuado as estimativas de efeito obtidas na análise primária².

De acordo com o estudo de Arakawa *et al.*, que objetivaram avaliar a efetividade dos serviços de consulta mHealth na prevenção de sintomas depressivos pós-parto. Uma parte das participantes foi realocada para o grupo que utilizou os serviços providos pelo mHealth, baseado em aplicativo com ginecologistas/obstetras, pediatras e parteiras durante os períodos de gravidez e pós-parto, enquanto outra parte das participantes utilizou-se de cuidados habituais. Esse estudo foi condizente com análise primária mediante o acompanhamento das participantes até três meses após o parto, as mulheres do grupo mHealth apresentaram maior autoeficácia, menos solidão e menos barreiras percebidas ao acesso aos cuidados de saúde, e principalmente um menor risco de sintomas depressivos pós-parto elevados, em contrapartida com o grupo de cuidados habituais, demonstrando uma diminuição de 7,2% com o uso do mHealthy. No entanto, não foram encontradas diferenças no efeito do tratamento por nível sociodemográfico³.

Na pesquisa de Alipoor *et al.*, foram analisados 67 participantes em ambos os grupos Nesdonal e Cetamina-Nesdonal, a diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa, foram semelhantes quanto ao número de gestações, gravidez indesejada ou desejada, escolaridade, histórico de depressão e satisfação com a vida. Os resultados da análise de variância com medidas repetidas mostraram que no grupo Cetamine-Nesdonal, o escore médio de depressão foi significativamente menor quatro semanas após a cesariana em comparação com duas semanas depois e também foi significativamente menor duas semanas após a cesariana do que antes da cesariana. No grupo Nesdonal, o escore médio de depressão aumentou duas semanas após a cesariana em comparação com antes da cesariana, mas a diferença não foi estatisticamente significativa; neste grupo, o escore médio de depressão diminuiu significativamente quatro semanas após a cesariana em comparação com duas

semanas após a cesariana. O escore médio de depressão teve diferença significativa entre os dois grupos, duas e quatro semanas após a cesariana⁴.

O artigo de Zhou *et al.*, obteve seus resultados por meio de um ensaio clínico randomizado. Este ensaio incluiu 338 mulheres, com uma média de idade de 31,5 anos, que foram distribuídas em dois grupos: o grupo dexmedetomidina (n=169) e o grupo controle (n=169). A partir disso, foram obtidos resultados primários e secundários. Os resultados primários indicaram uma significativa redução no índice de depressão pós-parto aos 7 e 42 dias após o parto no grupo que recebeu dexmedetomidina. Quanto aos resultados secundários, foi observada uma redução efetiva na incidência de ideação suicida no grupo dexmedetomidina aos 7 dias após o parto; no entanto, não houve diferença significativa aos 42 dias após o parto. Além disso, o estudo avaliou a segurança do medicamento, confirmando que é uma droga segura para prevenção. Portanto, a administração de dexmedetomidina durante o período pós-parto precoce demonstra ser uma forma eficaz e segura de prevenção¹.

O estudo de Xiaoli Qin *et al.*, investigou o impacto do programa CareMom nos sintomas de depressão e ansiedade pós-parto em mães. Inicialmente, 116 mães foram recrutadas e divididas aleatoriamente em dois grupos: CareMom (57) e controle (55). Após quatro semanas, 93,8% das participantes completaram as avaliações, com uma taxa de evasão de 6,2%. O grupo CareMom experimentou uma redução significativa nos sintomas de depressão, enquanto o grupo controle não mostrou mudanças significativas. Houve alta satisfação com o programa, apesar de alguns relatos de problemas técnicos. A pesquisa de aceitabilidade revelou que a maioria dos participantes considerou o conteúdo relevante e expressou intenção de aplicá-lo em suas vidas diárias.⁵

Quadro 1: Artigos selecionados na mini revisão, segundo autor, objetivo, tipo de estudo, resultados e conclusão

AUTOR	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Coll <i>et al.</i> , (2019)	Avaliar a eficácia do exercício regular durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto.	Ensaio clínico randomizado	Foi feita uma análise para avaliar os impactos da prevenção dos sintomas da depressão pós-parto, usando a EPDS. Foram 197 participantes do grupo de intervenção e 387 do grupo controle. Os resultados não diminuíram as taxas da depressão pós-parto.	Exercícios físicos não interferem na diminuição da depressão pós-parto. Contudo, podem ser utilizados como rede de apoio para mulheres grávidas.
Arakawa <i>et al.</i> , (2023)	Examinar a eficácia dos serviços de consulta profissional de saúde móvel na prevenção de sintomas depressivos pós-parto em ambientes do mundo real	Ensaio clínico randomizado	Participaram do estudo um total de 734 mulheres. Dessas 365 foram atribuídas aos grupos de saúde de mHealth e 369 aos grupos de cuidados habituais. Foi comprovado que as mulheres designadas para o grupo do mHealth tinham um risco menor de desenvolver sintomas de depressão pós-parto.	O estudo mostrou o potencial das intervenções de saúde mHealth para prevenir a depressão pós-parto, haja vista que existem barreiras físicas e psicossociais aos cuidados de saúde que devem ser removidos para melhorar a saúde mental da mulher.
Alipoor <i>et al.</i> , (2021)	Avaliar o efeito da cetamina na prevenção da depressão pós-parto em mulheres submetidas a cesarianas	Ensaio clínico duplo-cego	No total, 67 participantes distribuídas em dois grupos o Nesdonal e o Cetamina-Nesdonal. Com base nos resultados, os dois grupos estudados foram semelhantes quanto ao número de gestações e outros. Portanto, o índice de Apgar no primeiro minuto foi considerado como fator de confusão no modelo, e revelou-se que, apesar disso, houve diferença significativa entre os dois grupos nos diferentes momentos em relação ao escore de depressão.	Com base nos resultados do presente estudo, pode-se concluir que uma dose única de cetamina em mulheres candidatas a cesariana pode ser eficaz na prevenção da depressão pós-parto. Como a cetamina é barata e está disponível, ela poderia ser usada principalmente para esse fim em mulheres mais propensas à depressão pós-parto.
Zhou <i>et al.</i> , (2024)	Avaliar a eficácia e segurança da dexmedetomidina na prevenção da DPP entre	Ensaio clínico randomizado	Para obter os resultados, foram comparados o grupo dexmedetomidina versus grupo de controle nos 7 e 42 dias após o parto, comprovando uma diferença	A administração preventiva de dexmedetomidina no período pós-parto precoce reduziu a incidência de triagem positiva de depressão pós-

	mulheres com depressão pré-natal submetidas a parto cesáreo.		significativa nos 7 dias após o parto, mas pouca diferença nos 42 dias.	parto, reduziu a dor pós-operatória, melhorou a qualidade do sono e manteve um perfil de segurança favorável.
Qin et al., (2022)	Investigou a eficácia preliminar do programa CareMom, um novo programa de terapia cognitivo-comportamental baseado em aplicativo, na redução dos sintomas depressivos das mães durante o período pós-parto precoce por meio de um estudo piloto randomizado controlado.	Estudo piloto randomizado controlado	Foram avaliados os sintomas da depressão pós-parto dos participantes usando as medidas da EPDS e GAD-7 por 4 semana, por meio da utilização de um aplicativo. As mulheres foram divididas em grupos de controle e grupos de intervenção “CareMom”. Houveram reduções significativas das taxas de depressão pós-parto no grupo “CareMom”.	Esse estudo demonstra que um programa de TCC baseado em aplicativo tem o potencial de reduzir os sintomas depressivos das mulheres na fase após o parto.

CONCLUSÃO

Contudo, nota-se através desta mini revisão integrativa uma quantidade considerável de mulheres que sofrem de depressão pós-parto (DPP) e a sua relação com as práticas preventivas abordadas. Os dados apontados pelo Quadro 1, possibilitaram avaliar quais as práticas mais e menos eficazes a respeito dos hábitos na prevenção da DPP.

Ademais, é possível observar que a existência desse panorama está intimamente ligada principalmente com o histórico de depressão ou outros transtornos de humor, além da falta de apoio social durante semanas ou meses que sucedem o parto. Nesse contexto, torna-se inegável a participação da tecnologia, com o uso de aplicativos baseados em terapia cognitiva comportamental e consultas gratuitas com especialistas; além de medicamentos, como a cetamina e a dexmedetomidina que atuam na diminuição dos sintomas apresentados, como dor, tristeza profunda, irritabilidade e pensamentos suicidas.

REFERÊNCIAS

¹ZHOU, Yingyong *et al.*, Efeitos da dexmedetomidina na depressão pós-parto em mulheres com depressão pré-natal: um ensaio clínico randomizado. **JAMA Network Open**, v.7, n.1, p. 1-12, jan. 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.53252. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 10 abril. 2024

²COLL, Carolina de Vargas Nunes *et al.*, Eficácia do exercício regular durante a gravidez na prevenção da depressão pós-parto: o ensaio clínico randomizado PAMELA. **JAMA Network Open**, v.2, n.3, p.1-12, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6861>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2720074>. Acesso em: 10 abr. 2024

³ARAKAWA, Yuki *et al.*, Eficácia dos serviços de consulta de saúde móvel na prevenção de sintomas depressivos pós-parto: um ensaio clínico randomizado. **BMC Medicine**, v. 21, n.1, p. 1-12, jun. 2023. DOI: 10.1186/s12916-023-02918-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 10 abril. 2024.

⁴ALIPOOR, Mina *et al.*, O efeito da cetamina na prevenção da depressão pós-parto. **Journal of Medicine and Life**, v.14(1)p.87–92; jan.2021. DOI:10.25122/jml-2020-0116. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7982256/>. Acesso em: 10 de abr. 2024

⁵QIN, Xiaoli *et al.*, Prevenção da depressão pós-parto no período pós-parto inicial usando um programa de terapia cognitivo-comportamental baseado em aplicativo: um estudo piloto randomizado controlado. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 24, p. 1-13, dez. 2022. DOI: 10.3390/ijerph192416824. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 10 abril. 2024.

⁶MONKS, David *et al.*, Um estudo piloto de viabilidade randomizado de administração intravenosa e subcutânea de cetamina para prevenir a depressão pós-parto após cesariana planejada sob anestesia neuroaxial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12884-022-05118-8>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9587550/> . Acesso em: 21 maio. 2024

⁷LEWIS, Beth A *et al.*, Ensaio randomizado que examina o efeito de intervenções de exercícios e bem-estar na prevenção da depressão pós-parto e do estresse percebido. . **BMC Pregnancy and Childbirth**, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186%2Fs12884-021-04257-8>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8607568/> . Acesso em: 27 maio 2024.