



Depressão pós-parto em pacientes na adolescência

Postpartum depression in adolescent patients

Depresión posparto en pacientes adolescentes

Carolina Cotrim Guedes¹, Cecília Felipe Rodrigues¹, Daniela de Sousa e Silva Aleixo¹, Fernanda Borges de Almeida Fernandes¹, Ingrid Capuci Melo¹, Leticia Teixeira Martins¹, Marcos Silva Cardoso Júnior¹, Maria Eduarda de Almeida Borges¹, Paulo Lisbão de Carvalho Esteves¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência e correlação entre a Depressão pós parto (DPP) e a gravidez na adolescência.

Revisão bibliográfica: A DPP é um transtorno psiquiátrico, com sintomas semelhantes ao transtorno depressivo maior, e que ocorre, habitualmente, em até 12 meses após o parto. Esse transtorno é causado por um conjunto de fatores biológicos e psicossociais, tais como: variações hormonais, vulnerabilidade genética ou alterações de natureza sexual, psicológica e financeira. A adolescência, em adição, é um período de mudanças comportamentais, hormonais, sociais e psicológicas por si só, o que torna a gravidez na adolescência um importante fator de risco para a DPP. Esse transtorno pode causar danos cognitivos e sócio-emocionais para a mãe e para a criança, portanto um diagnóstico e intervenção precoces são essenciais.

Considerações finais: Há uma grande incidência da DPP em puérperas adolescentes, o que resulta em graves repercussões no desenvolvimento infantil, demonstrando-se assim a necessidade de uma maior atenção à saúde mental dessas mães.

Palavras-chave: Depressão pós parto, Gravidez na adolescência, Puerpério, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the incidence and correlation between Postpartum Depression (PPD) and teenage pregnancy. **Literature review:** PPD is a psychiatric disorder, with similar symptoms to a major depressive disorder, which generally occurs within 12 months after childbirth. This disorder is caused by a set of biological and psychosocial factors, such as hormonal variations, genetic vulnerability or changes in the sexual, psychological and financial sphere. Adolescence, in addition, is a period of behavioral, hormonal, social and psychological changes in itself, which makes teenage pregnancy an important risk factor for PPD. This disorder can cause cognitive and socio-emotional damage to both the mother and the child, so early diagnosis and intervention are essential. **Final considerations:** There is a high incidence of PPD in adolescent postpartum women, which results in serious repercussions on child development. demonstrating the need for greater attention to maternal mental health.

Keywords: Postpartum depression, Teenage pregnancy, Postpartum period, Mental health.

¹ Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia y correlación entre la Depresión Posparto (DPP) y el embarazo adolescente.

Revisión de la literatura: El DPP es un trastorno psiquiátrico, con síntomas similares al trastorno depresivo mayor, que generalmente ocurre dentro de los 12 meses posteriores al parto. Este trastorno está provocado por un conjunto de factores biológicos y psicosociales, como variaciones hormonales, vulnerabilidad genética o cambios en el ámbito sexual, psicológico y económico. La adolescencia, en adición, es en sí misma un período de cambios conductuales, hormonales, sociales y psicológicos, lo que convierte al embarazo adolescente en un importante factor de riesgo para la PPD. Este trastorno puede provocar daños cognitivos y socioemocionales tanto en la madre como en el niño, por lo que el diagnóstico y la intervención precoz son fundamentales. **Consideraciones finales:** Existe una alta incidencia de DPP en mujeres adolescentes posparto, lo que resulta en graves repercusiones en el desarrollo infantil. Demostrando la necesidad de una mayor atención a la salud mental materna.

Palabras clave: Depresión posparto, Embarazo adolescente, Puerperio, Salud mental.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma tipo de condição psicopatológica comum e carrega grande importância nos dias de hoje. Possui propriedade de afetar negativamente a maneira como os indivíduos se sentem, agem e pensam, alterando, assim, a capacidade de realizar atividades diárias, impactando no interesse por atividades, que normalmente proporcionam prazer, conhecida como anedonia (SARMENTO HM, et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência engloba um período transicional entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que está inserido. Quando compara-se a incidência de casos de depressão pós-parto em mães adolescentes, vemos variações de 14 a 53%, enquanto que nas mães adultas, a prevalência observada varia em torno de 6,9 a 16,7% (SILVA NL, et al., 2021).

Do período gestacional até o pós-parto diversas transformações ocorrem na vida da mulher. Tornar-se mãe envolve grande vulnerabilidade humana, uma vez que se trata de um momento de fragilidade devido às intensas modificações fisiológicas, psicológicas, sociais e familiares. Visto o impacto que ocorre na vida de uma mulher adulta, pode-se afirmar que torna-se ainda mais profundo tratando-se de adolescentes. Esse momento de mudanças pode comportar riscos psiquiátricos durante a gestação e o período pós-parto (SARMENTO HM, et al., 2020).

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição muito frequente entre as mães nos primeiros trinta dias após o parto, podendo até se estender por um período mais longo. Caracteriza-se por um transtorno psiquiátrico depressivo maior que ocorre quando os sintomas são observados ainda durante o período gestacional. As mulheres que desenvolvem sintomas nas primeiras semanas após o parto, geralmente apresentam menor risco de desenvolverem quadros depressivos de difícil controle (SILVEIRA MF, et al., 2019; DO TKL, et al., 2019).

Sabe-se que vários elementos podem estar ligados à depressão maior, como distúrbios na função da glândula tireóide, desequilíbrio dos hormônios lactogênicos, variações no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, e alterações no sistema imunológico. Além dos fatores hormonais, a fisiopatologia da DPP também envolve aspectos genéticos, tais como os estudos realizados com indivíduos gêmeos, cujo resultado primário foi a indicativa que a depressão pós-parto tende a ocorrer e permanecer entre as famílias, corroborando a influência genética e, também, ambiental no desenvolvimento dessa condição (STEWART DE e VIGOD SN, 2019).

Ser adolescente representa um segmento frágil da vida do ser humano; um estado vulnerável a determinadas situações, quando comparadas a idade adulta. Considerando as transições marcantes que dão

caráter a adolescência, tanto em termos de comportamento quanto de interações sociais, esse período representa um fator de risco para a depressão pós parto. Isso ocorre devido à própria natureza biopsicossocial do desenvolvimento adolescente, o que pode acarretar riscos psiquiátricos durante a gestação e o período pós-parto (SOUSA KFS, et al., 2022).

A adolescência, por sua vez, representa um período de risco para a depressão pós-parto, já que é uma fase de desenvolvimento biopsicossocial. Dessa forma, identificar os fatores de risco é fundamental para compreender o contexto dessa condição e elaborar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce da depressão pós-parto (SARMENTO HM, et al., 2020).

Diante disso, o objetivo desse artigo foi a busca por respostas em relação aos fatores de risco e de associação à epidemiologia da depressão pós-parto em indivíduos na adolescência. Propondo como finalidade a análise provinda da literatura dos fatores de risco que podem desencadear a DPP em adolescentes. A relevância deste estudo consiste em destacar as consequências da depressão pós-parto para a mãe durante o período pós-parto, sublinhando a essencialidade de uma intervenção precoce nestes casos. Incentivando, dessa forma, uma abordagem de caráter preventivo, bem como sensibilizando os profissionais de saúde para levar em consideração a saúde mental desses pacientes desde o período gestacional.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e epidemiologia da depressão pós-parto na adolescência

A adolescência é uma etapa da vida que se entende entre a infância e a idade adulta. Pode ser considerada, para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), como o período entre 10 e 20 anos incompletos. Nesse meio tempo, é habitual que haja fortes modificações tanto fisiológicas, quanto sociais que fazem parte da construção da identidade pessoal de cada indivíduo (GONZAGA PGA, et al., 2021). Conseqüentemente, a gravidez na adolescência tem potencial de apresentar diferentes significados e repercussões, o qual varia de acordo com a constituição da identidade de cada pessoa. A maneira que a gestação será encarada nesse momento também difere de acordo com a orientação, o apoio e o incentivo que os indivíduos vão receber. Na intenção de tentar conciliar a fase da adolescência, os cuidados com o pré-natal, a escolaridade e a maternidade em geral (CREMONESE L, et al., 2019).

Geralmente, a depressão pós-parto (DPP) pode ocorrer em até 12 meses depois do parto, apresentando sintomas semelhantes com os transtornos depressivos da população em geral, com presença de, por exemplo, humor deprimido, anedonia e autoestima reduzida. Esse tipo de episódio demonstra a inadequação da adaptação psicossocial e cultural das mulheres no período da gravidez (SILVA SS, et al., 2020). A depressão pós-parto compreende-se como um transtorno psiquiátrico que evolui de forma negativa sobre a mãe, mas que tem a possibilidade de abranger a saúde da criança e as relações sociais que as envolvem. Devido às limitações que o transtorno podem ocasionar a mãe, essa pode apresentar mais dificuldades em se envolver nos cuidados e na sua relação mãe-bebê, o impacto disso é substancial, uma vez que, filhos de mãe deprimidas têm grande suscetibilidade a diversas doenças e alterações de desenvolvimento quando comparados com os que não foram (SOUZA NKP, et al., 2021).

Apesar de que a quantidade de partos em adolescentes no Brasil tenha apresentado valores decrescentes nas últimas décadas quando comparados com as anteriores, eles ainda correspondiam a 19,3% do total de nascimentos no país no ano de 2019. A partir desses números é possível perceber o desarranjo dos profissionais da equipe da família em acolher os adolescentes, isso deve-se em razão as ações em promoção de saúde voltadas para a construção de ambientes que favoreçam a prevenção da gravidez na adolescência ainda serem insuficientes e, mesmo quando ocorre, a assistência ainda é fragmentado frente às múltiplas demanda dessa população (CREMONESE L, et al., 2019). De modo geral, a depressão pós-parto tem dois modelos explicativos que podem ser complementares, um biológico e o psicossocial, podendo haver variações desde a vulnerabilidade hormonal ou genética, até as transformações sociais que ocorrem na vida

de adolescentes no puerpério favorecendo o desenvolvimento da depressão. Durante a gestação e no período de puerpério ocorrem transições drásticas nos níveis hormonais tireoidianos e gonadais, além da ocitocina e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Além de todas as alterações de âmbito biológico, a maternidade ainda é marcada por mudanças psicológicas, sociais, sexuais e financeiras (SANTOS FS, et al., 2022; SOUZA NKP, et al., 2021).

Fatores de risco para desenvolvimento de depressão pós-parto

Diante da multifatoriedade que envolve uma gestação, a mulher apresenta grande vulnerabilidade e torna-se suscetível a muitas exigências e momentos desafiadores. Percebe-se, dessa forma, o quão significativa é essa experiência, visto que essas demandas podem acarretar em sentimentos de culpa, inutilidade, frustrações e insuficiência, caracterizando-se como os precursores clássicos de um possível transtorno psiquiátrico, como a DPP (DANIEL BDR, et al., 2023).

Estima-se que cerca de 10 a 15% das mães, em todo o mundo, sofram de DPP. Em comparação com as mães adultas, as adolescentes estão mais propícias a um ambiente com menor rede de apoio familiar, ausência da figura paterna, violência doméstica, baixa escolaridade, baixa renda, insatisfação corporal, uso de tabaco e consumo de bebida alcoólica, além de um menor acesso a métodos contraceptivos e, com isso, a descoberta de uma gravidez indesejada (SOUSA KFS, et al., 2022; DANIEL BDR, et al., 2023).

Dentre os fatores precipitadores que contribuem para o surgimento dessa patologia, a gestação na adolescência é incontestável. Esse período é, por si só, marcado por um desenvolvimento biopsicossocial significativo. Ser adolescente corresponde a uma fase de transformações comportamentais e sociais, que quando associados a uma gravidez, muitas vezes não planejada, podem acarretar prejuízos duradouros para a mãe e para o bebê (SARMENTO HM, et al., 2020).

É evidente que a notícia de uma gestação na juventude traz à tona sentimentos ansiosos e apreensivos, especialmente ao ter que informar aos familiares e ao genitor da criança, quanto à incerteza do futuro, por medo de decepção dos pais e conhecidos, por preocupação quanto às mudanças, novas responsabilidades e falta de planejamento deste momento. Por estarem no período de formação educacional, muitas adolescentes necessitam atrasar ou suspender seus estudos, acarretando em um baixo grau de profissionalização e um futuro desemprego. O suporte familiar e social é imprescindível, visto que a presença de companheiros e familiares durante a maternidade, reduz significativamente a prevalência de sintomas depressivos na mãe (SOUSA KFS, et al., 2022).

Ademais, históricos patológicos prévios, como transtornos psiquiátricos sem tratamento, ou tratamento inadequado, e intercorrências na gestação, parto ou complicações pós-parto influenciam fortemente no desenvolvimento de um novo transtorno. Outro fator de risco notável é o vivenciamento de situações de violência psicológica, física ou sexual, seja pela família, pelo parceiro ou pelo serviço de saúde, que reafirmam o não desejo da gravidez e posturas negligentes futuramente (MOURA JB, et al., 2022; SILVA FP, et al., 2023).

Diagnóstico, rastreio, tratamentos para depressão pós parto

A Depressão Pós Parto se manifesta clinicamente como uma vertente perinatal do Transtorno Depressivo Maior, com duração maior de 14 dias no período puerperal (SANTOS FS, et al., 2022). De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), para diagnóstico do transtorno, é necessário a presença de pelo menos cinco destes sintomas: humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer nas atividades, mudança no peso corporal em mais de 5% em um mês, insônia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, diminuição da capacidade de concentração ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, iniciados durante a gravidez ou nas quatro primeiras semanas no período pós-parto, com duração mínima de 14 dias (PAYNE JL e MAGUIRE J, 2019). A DPP é uma condição estabelecida no meio científico de caráter multifatorial para que ocorra, com componentes fisiopatológicos de origem genética e ambiental. No entanto, estudos demonstram que mulheres que relatam ter sofrido abuso durante o parto, foram 1,6 vezes

mais propensas a apresentar depressão pós-parto, sendo as que relataram abuso físico, 2,3 vezes mais propensas, levando em consideração que a violência obstétrica tem como fundamento, todo e qualquer tipo de abuso verbal, físico, sexual, discriminante ou negligente durante a assistência obstétrica (SILVEIRA MF, et al., 2019; DO TKL, et al., 2019).

O rastreio da DPP deve ser feito primariamente na Atenção Básica de Saúde, dentro do serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF), idealmente de duas semanas a seis meses após o parto, sendo o diagnóstico precoce essencial para um bom prognóstico terapêutico (MOLL MF, et al., 2019). Com base na necessidade de uma ferramenta útil para o rastreio da DPP, estudos foram feitos para assegurar a efetividade da Escala de Depressão Pós Parto de Edimburgo. A escala consiste na testagem, realizada em aproximadamente cinco minutos, listando 10 itens relacionados aos sintomas de DPP, cada um pontuando de 0 a 3, sendo feito um seguimento após 7 dias quando a pontuação final é revelada, demonstrando sólida relação entre diagnóstico, rastreio da DPP e seus fatores de risco (OLIVEIRA, et al., 2022).

Dentro das possíveis opções terapêuticas, a Terapia cognitivo comportamental, conhecida como TCC, apresentou resultados mais benéficos de acordo com as evidências abordadas nos estudos científicos, especialmente para pacientes adolescentes. Uma pesquisa randômica que selecionou 197 adolescentes para três tipos de intervenção, com enfoque em terapia cognitivo comportamental, obteve melhora mais rápida dos sintomas do que adolescentes randomizadas em grupos que não incluíam a TCC (GONÇALVES, 2022). Metanálises também demonstram o sucesso da manutenção da saúde mental das pacientes, visto que o estudo metanalítico com cinco ensaios evidenciou que mulheres tratadas com intervenções psicossociais demonstraram menor propensão a permanecerem deprimidas em 1 ano após o nascimento do filho, comparadas às que não receberam atenção dentro de serviços de psicologia (SILVA NL, et al., 2021). Em relação a terapia medicamentosa, se optada, os fármacos de primeira escolha são os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs), possuindo os resultados satisfatórios em relação a remissão dos sintomas quando comparados a placebos em estudos randomizados (STEWART DE e VIGOD SN, 2019).

Como a depressão pós-parto em mães adolescentes afeta a vida materna e o desenvolvimento infantil

A experiência gravídica é naturalmente desafiadora, especialmente para adolescentes, onde essas relatam inseguranças, medos e rejeições, além de uma grande mudança no estilo de vida e em suas relações interpessoais (CREMONESE L, 2019). Com o diagnóstico de Depressão pós-parto, essas inseguranças já agravadas pela idade e preconceito social, se unem aos sintomas da DPP e evoluem negativamente sobre a mãe e sobre seu filho. Um dos fatores iniciais que é amplamente prejudicado é a amamentação, visto que é necessário a formação de um vínculo entre o binômio mãe-filho, porém, algumas mães com o transtorno não conseguem prover esse momento, podendo até ter a produção de leite diminuída ou inibida e necessitando recorrer a fórmulas, criando um sentimento de frustração, agravando o quadro psicopatológico materno e interferindo na vida nutricional do bebê (SOUZA NKP, et al., 2021).

Mães com o diagnóstico podem apresentar afeto apático ou abatido, com quantidade de toques, olhares e atividades reduzidas em relação a seus filhos e com mais expressões negativas do que positivas, interferindo na estimulação dos bebês, principalmente no aspecto cognitivo, sócio emocional e na relação familiar pela interação precária (PINTO GR, 2022). A não abordagem terapêutica da depressão pós-parto, estabelece maior predisposição da criança apresentar problemas de linguagem com menos vocalização, além de problemas comportamentais, demonstrações de afeto majoritariamente negativas, sintomas depressivos e déficit intelectual (RODRIGUES WLC, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição heterogênea, a qual carrega considerável repercussão nas vidas de muitas mães durante o período pós-parto como um todo, seja ele imediato ou prolongado. Ao reconhecer os fatores de risco associados à DPP, especialmente entre adolescentes, e ao entender suas implicações no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, somos lembrados da necessidade de uma

abordagem holística e preventiva na saúde do binômio materno-infantil. As mães enfrentam desafios únicos durante esse período de transição, e é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos e sensibilizados para detectar sinais e sintomas precoces de depressão pós-parto e oferecer apoio e tratamento adequados, em virtude da repercussão de tal condição abranger tanto bem-estar materno quanto às implicações profundas no desenvolvimento e na saúde da criança. Reiterando assim, a importância de uma abordagem humana e integrada na prestação de cuidados materno-infantis, em que a saúde mental deve ser considerada como uma das prioridades igualmente importantes à saúde física.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS TSC, et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21(4): 10.
2. CORDEIRO IHD. Aspectos envolvidos na gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista Destaques Acadêmicos*, 2021; 13(3): 12.
3. CORREA FP. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Psicologia, 2014.
4. CREMONESE L, et al. Vivências do período gravídico puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes. *Revista Online de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*, 2019; 11(5): 7.
5. DANIEL BDR. Fatores de risco associados à depressão pós-parto. *Research, Society and Development*, 2023; 12(11): 7.
6. FRIZZO GB. Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2019; 35: 13.
7. GARCIA ALL. Depressão pós-parto em adolescentes brasileiras: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024; 7(1): 12.
8. GONZAGA PGA, et al. A gravidez na adolescência e suas perspectivas biopsicossociais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): e8968.
9. MARVI VM. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: a narrative review. *Cureus*, 2022; 14(6): 10.
10. MOHAMMADIAN F. Adverse maternal, perinatal, and neonatal outcomes in adolescent pregnancies: A case-control study. *Journal of Research in Health Sciences*, 2023; 23(1): 7.
11. MOLL MF, et al. Rastreado a depressão pós-parto em mulheres jovens. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2019; 13(5): 7.
12. MOURA JB. Fatores predisponentes da depressão pós-parto durante gestações na adolescência: uma revisão bibliográfica. *Revista dos Seminários de Iniciação Científica*, 2022; 4(1): 2.
13. NEVES AP. Depressão pós-parto em jovens: fatores de risco e suas repercussões na interação mãe-bebê. *Revista Científica do Tocantins*, 2023; 3(1): 10.
14. PINTO GR. Os danos causados pela depressão pós-parto. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação*, 2022; 8(8): 10.
15. RODRIGUES WLC. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2019; 22: 6.
16. SARMENTO H, Marques. Fatores de risco para depressão pós-parto em adolescentes. *Temas em Saúde*, 2020; Vol. 20, n.6: 16 páginas.
17. SANTANA KR. Influência do aleitamento materno na depressão pós-parto: revisão sintomatizada. *Revista de Atenção à Saúde*, 2020; 18(64): 14.
18. SANTOS FS, et al. Características clínicas e fatores de risco da depressão pós-parto: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 5: e10041.
19. SILVA AGF. Depressão pós-parto: uma análise sobre fatores contribuintes e suas consequências. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 2024; 16(2): 11.
20. SILVA FP. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Editora Científica Digital*, 2023; 1: 14.

21. SILVA NL, et al. Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(8): e8658.
22. SILVA SS, et al. Gravidez na adolescência: como este fator pode influenciar na depressão pós-parto das jovens brasileiras. Revista Científica UMC, 2020; 4.
23. SILVA WM. Depressão pós-parto na adolescência: revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Development, 2020; 6(7): 10.
24. SOUSA KFS. Fatores relacionados à depressão pós-parto na adolescência: revisão integrativa. Revista Interfaces, 2022; 10(2): 9.
25. SOUZA NKP, et al. Prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. Research, Society and Development, 2021; 10(15): 8.
26. SUNDE RM. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes. Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, 2022; 9: 25.
27. TEIXEIRA MG. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. Journal of Nursing and Health, 2021; 11(2): 15.