

Como tratar a depressão pós-parto?

Área temática: Apoio ao Tratamento

Descritores: Depressão Pós-Parto; Transtornos Puerperais; Saúde da Mulher

O tratamento da depressão pós-parto é geralmente estabelecido conforme a gravidade do quadro depressivo apresentado. Esse tratamento é baseado nos mesmos princípios que norteiam a terapêutica da depressão não relacionada com o pós-parto. Assim, pode ser utilizada psicoterapia e/ou farmacoterapia e, em casos mais graves (como risco agudo de suicídio e/ou sintomas psicóticos associados), a eletroconvulsoterapia.

Para pacientes com depressão maior unipolar leve a moderada, é sugerido tratamento de primeira linha com psicoterapia interpessoal (TIP) ou terapia cognitivo-comportamental (TCC). No entanto, essas técnicas específicas de psicoterapia dependem da disponibilidade de um profissional treinado para tais abordagens. Caso não haja essa possibilidade na APS, não haja resposta à psicoterapia, a paciente prefira o uso de um medicamento ou a paciente tenha realizado tratamento bem sucedido no passado com um algum psicofármaco, o uso de antidepressivo é uma ótima alternativa. Para pacientes com depressão maior unipolar grave, o quadro muda: sugere-se o uso de antidepressivo como primeira linha de tratamento, embora seja possível instituir o tratamento psicoterápico de forma associada.

Quanto à escolha do fármaco, seja em casos de depressão leve, moderada ou grave, depende de a paciente estar ou não amamentando seu bebê. Mulheres que estão amamentando podem usar inibidores seletivos da recombinação da serotonina (ISRS), pois são os fármacos mais estudados, especialmente sertralina e paroxetina, pois são os que menos passam para o leite. Outras opções para mulheres que amamentam são: inibidores da recombinação da serotonina e da noradrenalina, como venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina, ou bupropiona, mirtazapina e nortriptilina. Para tratamento de mulheres que não estão amamentando, devemos seguir o mesmo raciocínio de escolha para pacientes adultos com depressão, levando em conta experiência de uso, perfil de efeitos adversos, disponibilidade na APS e custo.

Em termos diagnósticos, tendo em vista as alterações de humor do período pós-parto, existem duas apresentações tradicionais: uma mais leve e mais comum chamada de “*Postpartum Blues*” ou “*Baby Blues*”, ainda sem tradução adequada para o português, e outra chamada de depressão pós-parto.

O “*Blues*” é uma condição benigna que se inicia nos primeiros dias após o parto (dois a cinco dias), dura entre alguns dias e poucas semanas, é de intensidade leve e em geral não requer uso de medicações, pois é autolimitada e cede espontaneamente. Caracteriza-se basicamente pelo

sentimento de tristeza e o choro fácil que não impedem a realização das tarefas da mãe. Aproximadamente 50% das mulheres são acometidas pelo “*Blues*” no pós-parto.

Já a depressão pós-parto é mais preocupante. Enquanto a maior parte das mães consegue superar a tristeza inicial, uma mulher com depressão pós-parto fica cada vez mais ansiosa e tomada por sentimentos desagradáveis. Em alguns casos, a mãe já estava deprimida mesmo antes do nascimento da criança e simplesmente continua a ter os mesmos sentimentos. Para outras mulheres, no entanto, a depressão começa semanas ou até meses após o parto. O que parecia ser um prazer, aos poucos começa a parecer um fardo, e a vida se torna pesada ou paralisada. Quando os sintomas, ainda que leves, ultrapassam o período de duas semanas, o diagnóstico mais provável é o de depressão pós-parto, e não de “*Blues*”.

Nesses casos, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível para que haja melhora. É importante lembrar que alguns casos de transtorno bipolar podem se manifestar no período pós-parto através de depressão. Caso esse transtorno não seja identificado e a paciente use algum antidepressivo, a mulher pode estar em risco de virada maníaca, a qual pode trazer prejuízos significativos. Assim, antes de iniciar o tratamento, é fundamental pesquisar o histórico de alterações de humor, tanto da paciente como de seus familiares, para realizar um diagnóstico mais preciso.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Roy-Byrne PP. **Postpartum blues and unipolar depression**: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. Waltham (MA): UpToDate; 2016.

Disponível em:

<<http://www.uptodate.com/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

Roy-Byrne PP. **Postpartum blues and unipolar depression**: Prevention and treatment. Waltham (MA): UpToDate; 2016. Disponível em:

<<http://www.uptodate.com/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-prevention-and-treatment>>.

Acesso em: 25 mai. 2016.