A influência dos traumas na infância na depressão pós-parto: um estudo longitudinal

Letícia Furtado Alves[1], Elton Brás Camargo Júnior[2]

[1] Graduanda da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde, campus Formosa - GO. Aluna de Iniciação Científica – PIBIC. E-mail: leticiafalves@academico.unirv.edu.br.
[2] Orientador, Professor Doutor, Universidade de Rio Verde. E-mail: eltonbrasjr@unirv.edu.br.

Reitor:
Prof. Dr. Alberto Barella Netto

Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação:
Prof. Dr. Carlos César E. de Menezes

Editor Geral:
Prof. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Editores de Seção:
Profa. Dra. Ana Paula Fontana
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia
Pra. Dra. Muriel Amaral Jacob
Prof. Dr. Matheus de Freitas Souza
Prof. Dr. Warley Augusto Pereira

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/CNPq 2023-2024

Resumo: O trauma na infância pode afetar o desenvolvimento do sistema nervoso, hormonal e imunológico, podendo levar a alterações em adultos que cresceram em um ambiente disfuncional, sendo que essas podem se manifestar durante a gravidez e após o parto. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise longitudinal da relação entre traumas na infância e a depressão pós-parto (DPP). Trata-se de um estudo longitudinal, analítico e prospectivo realizado com mulheres durante o pós-parto imediato e após 3 meses do parto. Instrumentos da coleta de dados: questionário sociodemográfico, *Childhood Trauma Questionnaire* e *Edinburgh Postnatal Depression Scale*. As análises de dados foram realizadas pelas equações de estimativas generalizadas e regressão logística multinomial. Os resultados demonstraram que as mulheres que sofreram traumas na infância apresentaram escores significativamente maiores na EPDS nos dois momentos avaliados, quando comparadas às mulheres que não sofreram traumas. Não houve diferença significativa nos sintomas de DPP ao longo do tempo, nem na interação entre o tempo e os traumas na infância, o que demonstra uma estabilidade dos sintomas de DPP. Todos os tipos de trauma infantil foram significativamente associados à depressão pós-parto tardia e crônica. O abuso emocional, abuso físico e negligência emocional foram significativamente associados à DPP precoce. Faz-se imprescindível uma abordagem multidisciplinar e integral das puérperas que sofreram traumas na infância.

Palavras-Chave: Experiências adversas da infância. Trauma Psicológico. Saúde mental.

The influence of childhood trauma on postpartum depression: a longitudinal study

Abstract: Childhood trauma can affect the development of the nervous, hormonal, and immune systems, and can lead to changes in

adults who grew up in a dysfunctional environment, which can manifest during pregnancy and after childbirth. The aim of this study was to perform a longitudinal analysis of the relationship between childhood trauma and postpartum depression (PPD). This is a longitudinal, analytical, and prospective study conducted with women during the immediate postpartum period and 3 months after childbirth. Data collection instruments: sociodemographic questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire, and Edinburgh Postnatal Depression Scale. Data analyses were performed using generalized estimating equations and multinomial logistic regression. The results showed that women who suffered childhood trauma had significantly higher EPDS scores at both time points when compared to women who did not suffer trauma. There was no significant difference in PPD symptoms over time, nor in the interaction between time and childhood trauma, which demonstrates stability of PPD symptoms. All types of childhood trauma were significantly associated with late and chronic postpartum depression. Emotional abuse, physical abuse, and emotional neglect were significantly associated with early PPD. A multidisciplinary and comprehensive approach to postpartum women who have suffered childhood trauma is essential.

Keywords: Adverse childhood experiences. Psychological trauma. Mental health.

Introdução

Estima-se que uma em cada duas pessoas de 2 a 17 anos sofrem algum tipo de violência no período de um ano. Em todo o mundo, cerca de 300 milhões de crianças de 2 a 4 anos de idade experimentam regularmente a violência por parte de seus cuidadores (OMS, 2020). Em 2021 no Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) informou que 225.455 indivíduos menores de 18 anos sofreram violência doméstica, sexual e/ou outras violências (Brasil, 2021).

Um artigo que aborda aspectos fisiológicos e biomoleculares ressaltou que o estresse crônico na infância pode afetar o desenvolvimento do sistema nervoso, hormonal e imunológico. Isso pode levar a alterações psicológicas e comportamentais em adultos que cresceram em um ambiente disfuncional ou negligente, sendo que essas alterações podem se manifestar durante a gravidez e/ou após o parto (Hughes *et al*., 2017). Estima-se que cerca de 7,1% das mulheres apresentam um episódio depressivo maior nos primeiros três meses após o parto (De Venter *et al*., 2016).

Estudos recentes indicam que traumas na infância podem estar relacionados com depressão perinatal e que essa influência pode ser duradoura após o parto (Choi *et al*., 2017; Camargo Júnior *et al*., 2024; Li *et al*., 2017; Rehan *et al*., 2023), podendo afetar o vínculo mãe-bebê durante um período crucial para o desenvolvimento infantil (Edwards et al., 2008; Godbout *et al*., 2023; Garon-Bissonnette et al., 2022). Uma pesquisa com 89 mães mostrou que o trauma infantil materno afetou os níveis de cortisol tanto da mãe quanto do bebê a longo prazo, o que pode contribuir para um aumento na incidência de depressão pós-parto até três meses após o nascimento (Broeks *et al*., 2023).

Outro estudo longitudinal com 260 mulheres relatou que a negligência física e emocional na infância apresentaram relação com sintomas depressivos elevados desde o final da gravidez até 4 semanas após o parto (Li *et al*., 2017). Tendo em vista a importância da saúde mental materna para a relação do binômio e o impacto negativo que os traumas na infância podem ter no pós-parto e no desenvolvimento infantil, esta pesquisa teve como objetivo realizar uma análise longitudinal da relação entre traumas na infância e a depressão pós-parto.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo e inferencial. As puérperas de uma maternidade pública do interior de Goiás foram avaliadas por meio do preenchimento de um instrumento de identificação do perfil sociodemográfico, o *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*, *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. O *CTQ* é um instrumento onde o respondente gradua a frequência de 28 assertivas relacionadas com situações ocorridas na infância em uma escala Likert de cinco pontos. Esses 28 itens avaliam 5 tipos de traumas na infância: abuso físico, negligência física, abuso emocional, negligência emocional e abuso sexual (Bernstein *et al*., 2003). A *EPDS* consiste em 10 itens usados para medir a depressão pré-natal e pós-natal. As pontuações dos itens serão somadas para produzir uma pontuação de 0 a 30, com pontuações mais altas representando sintomas mais graves.

O ponto de corte para as pontuações maiores ou iguais a 12 foi usado neste estudo para identificar as participantes com DPP (Li et al., 2017).

Os resultados descritivos foram apresentados por meio de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. As características sociodemográficas e obstétricas das mulheres foram avaliadas na linha de base. Para avaliar o impacto longitudinal dos traumas na infância na DPP foi utilizado o Generalized Estimating Equations (GEE). Este método foi empregado para avaliar os efeitos dos tempos (pós-parto imediato e três meses após o parto) e a exposição aos diferentes tipos de trauma. O GEE considera correlações intra-individuais para medidas repetidas de pontuações da DPP. Foram criados seis modelos, cada um para um tipo de trauma na infância, incluindo as variáveis tempo e a interação entre tempo e os traumas. O escore de DPP foi incluído como variável dependente, enquanto cada tipo de trauma na infância foi incluído como variável independente, visando analisar o efeito individual de cada trauma, bem como o impacto da presença ou ausência de trauma.

Os tamanhos de efeitos foram estimados utilizando os coeficientes padronizados de Beta (β) e, quando necessário, os testes de *pot hoc de Bonferroni* foram avaliados. Os resultados foram analisados pelo GEE ajustado com distribuição gamma, com função de ligação de identidade e matriz de covariância não estruturada em virtude de apresentar melhores ajustes com base no *Quasi-likelihood under Independence Model Criterion (QIC)* (De Melo *et al*., 2022).

Todas as participantes foram convidadas a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que expressa o cumprimento de cada uma das exigências definidas na resolução CNS 466/2012. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – Plataforma Brasil com parecer número 4.380.084.

Resultados e Discussão

A amostra da pesquisa foi composta por 153 mulheres avaliadas em dois momentos, com média de idade de 26.55 (±5.80) anos, predominando a faixa etária entre 22 e 29 anos (47,05%). A maioria era parda (70.61%), com ensino secundário (52.28%) e residia na zona urbana (94.11%). Quanto à situação conjugal, 88.88% das mulheres tinham companheiro e 82.35% moravam com os cônjuges. O trauma mais frequentemente relatado foi o abuso emocional (35.94%) e a negligência emocional (28.10%). Além disso, 53.59% das mulheres sofreram pelo menos um trauma na infância. Os escores de DPP no primeiro momento foi de 10.03 (±7.66) e no segundo momento foi de 10.05 (±8.01). Entre as mulheres avaliadas, 11.11% apresentaram risco de DPP precoce, 8.49% DPP tardia e 27.45 DPP crônica.

Os escores de DPP das mulheres que sofreram diferentes tipos de traumas na infância foram significativamente maiores nos dois momentos avaliados em comparação com aquelas que não sofreram. O abuso emocional foi o tipo de trauma associado a maiores níveis de DPP (β = 0.67; 95%CI = 0.48 – 0.85; p < 0.001). Em seguida, o abuso físico (β = 0.52; 95%CI = 0.30 – 0.73; p < 0.001), negligência emocional (β = 0.48; 95%CI = 0.28 – 0.68; p < 0.001), negligência física (β = 0.33; 95%CI = 0.10 – 0.55; p = 0.005) e abuso sexual (β = 0.29; 95%CI = 0.05 – 0.53; p = 0.014). As mulheres que apresentaram pelo menos um trauma na infância tiveram níveis de DPP significativamente maiores quando comparado às mulheres sem qualquer tipo de trauma (β = 0.47; 95%CI = 0.26 – 0.68; p < 0.001).

Na Tabela 1 são apresentadas as análises de regressões logísticas multinomiais. Os resultados demonstram que as mulheres que sofreram abuso emocional (OR = 7.15; 95%CI = 2.27 – 22.49; p <0.001), abuso físico (OR = 6.81; 95%CI = 1.86 – 24.93; p = 0.004), negligência emocional (OR = 4.97; 95%CI = 1.54 – 16.02; p = 0.007), e um tipo de trauma ou mais (OR = 3.28; 95%CI = 1.10 – 9.81; p = 0.033) tiveram mais chances de apresentar DPP. Na DPP tardia, todos os tipos de traumas apresentaram associação significativa. Os traumas mais influentes foram a negligência emocional (OR = 11.36, IC 95%: 3.10-41.63, p < 0.001), seguido pelo abuso sexual (OR = 8.36, IC 95%: 2.36-29.65, p < 0.001), abuso físico (OR = 5.55, IC 95%: 1.31-23.48, p = 0.020), abuso emocional (OR = 5.45, IC 95%: 1.54-19.27, p = 0.008) e negligência física (OR = 4.48, IC 95%: 1.29-15.51, p = 0.018). As mulheres que sofreram um trauma ou mais tiveram 5.97 vezes mais chances de apresentar DPP tardia (OR = 5.97, IC 95%: 1.52-23.47, p = 0.001).

Tabela 1 – Regressões logísticas multinomiais das associações dos diferentes tipos de traumas na infância com os subgrupos de risco para DPP.

Preditor	Risco de DPP	OR (95% IC)*	p
Abuso emocional	Precoce	7.15 (2.27 – 22.49)	<0.001
	Tardia	5.45 (1.54 – 19.27)	0.008
	Crônica	14.19 (5.70 – 35.34)	<0.001
Abuso físico	Precoce	6.81 (1.86 – 24.93)	0.004
	Tardia	5.55 (1.31 –23.48)	0.020
	Crônica	5.60 (1.94 – 16.14)	0.001
Abuso sexual	Precoce	1.60 (0.45 – 5.72)	0.462
	Tardia	8.36 (2.36 – 29.65)	<0.001
	Crônica	2.90 (1.22 – 6.91)	0.016
Negligência emocional	Precoce	4.97 (1.54 – 16.02)	0.007
	Tardia	11.36 (3.10 – 41.63)	<0.001
	Crônica	5.32 (2.16 – 13.11)	<0.001
Negligência física	Precoce	1.61 (0.45 – 5.72)	0.462
	Tardia	4.48 (1.29 – 15.51)	0.018
	Crônica	2.90 (1.22 – 6.91)	0.016
Childhood trauma (1 or more)	Precoce	3.28 (1.10 – 9.81)	0.033
	Tardia	5.97 (1.52 – 23.47)	0.001
	Crônica	5.73 (2.46 – 13.33)	<0.001

*Regressão logística multinomial ajustada para a idade da participante. Fonte: próprio autor, 2024.

Tendo em vista o resultado dessa pesquisa, tal conjuntura corrobora com outros estudos que abordaram o mesmo tema. Um estudo de coorte prospectivo multicêntrico, incluindo 3.252 mulheres, que utilizou o *CTQ* no departamento de maternidade ressaltou que a depressão perinatal foi mais frequente em mulheres com trauma infantil do que em mulheres sem trauma infantil (Tebeka *et al*., 2021). Uma pesquisa com puérperas brasileiras no pós-parto obteve 15,3% de prevalência de DPP em mulheres que sofreram traumas na infância (Santos *et al*., 2021).

A estabilidade dos sintomas de DPP no decorrer do tempo ocorre porque as mulheres podem não procurar ajuda profissional e pela ausência de rastreio na atenção básica para DPP e traumas na infância. Essas pacientes não buscam ajuda por falta de suporte social e familiar, estigma e preconceito em relação à saúde mental. As próprias mulheres e a sociedade podem ter a percepção de que mulheres com sintomas de DPP são incapazes de fornecer cuidado ao filho e até mesmo a sociedade tem a percepção de que as mães não podem ter sofrimento mental.

A associação entre traumas na infância e DPP se baseia na relação psíquica, hormonal e emocional que o trauma infantil gera no indivíduo e como esses mecanismos podem ser despertados no pós-parto. Durante a infância, quando os estilos cognitivos ainda são muito maleáveis, eles podem ser descritos como tendo uma relação mediacional entre eventos negativos iniciais e depressão futura

(LIU *et al*., 2015). Estudos que investigaram a relação entre trauma na infância e o período pós-parto relatam que eventos traumáticos na infância podem afetar a forma como as mães lidam com o estresse e o período emocionalmente intenso que é o pós-parto (Choi *et al*., 2017; Do *et al*., 2022; Hughes *et al*., 2017).

Conclusão

Em suma, os dados apresentados sugerem que há uma alta prevalência de DPP e uma estabilidade dos sintomas ao decorrer dos três meses de avaliação. Eventos estressantes na infância materna refletem diretamente no pós-parto e é fundamental mais estudos que explorem tal conjuntura. Todos os tipos de traumas na infância foram intrinsecamente associados à depressão pós-parto tardia e crônica. É imprescindível que essas puérperas usufruam de mais visibilidade nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, a qual tem como fundamento a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

Agradecimentos

À Universidade de Rio Verde e ao Programa de Iniciação Científico UniRV-PIBIC pelo financiamento do projeto e da pesquisa por meio da bolsa PIBIC-UniRV.

Referências Bibliográficas

BROEKS, C. W. *et al*. Intergenerational impact of childhood trauma on hair cortisol concentrations in mothers and their young infants. **Comprehensive Psychoneuroendocrinology**, v. 14, n. 100167, 2023.

CAMARGO JÚNIOR, E. B. *et al*. Association between childhood trauma and postpartum depression among Brazilian puerperal women. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4170, 2024.

CHOI, K. W. *et al*. Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. **Journal of Affective Disorders**, v. 211, p. 107–115, 2017.

DE VENTER, M. *et al*. Impact of childhood trauma on postpartum depression: a prospective study. **Archives of Women's Mental Health**, v. 19, n. 2, p. 337–342, 2016.

DO, H. P. *et al*. The influence of childhood abuse and prenatal intimate partner violence on childbirth experiences and breastfeeding outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 131, p. 105743, 2022.

EDWARDS, B.; GALLETLY, C.; SEMMLER-BOOTH, T.; DEKKER, G. Antenatal psychosocial risk factors and depression among women living in socioeconomically disadvantaged suburbs in Adelaide, South Australia. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 1, p. 45-50, 2008.

GARON-BISSONNETTE, J. *et al*. Cumulative childhood trauma and complex psychiatric symptoms in pregnant women and expecting men. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 10, 2022.

GODBOUT, N. *et al*. Parents' history of childhood interpersonal trauma and postpartum depressive symptoms: The moderating role of mindfulness. **Journal of Affective Disorders**, v. 325, n. 1, p. 459-469, 2023.

HUGHES, K. *et al*. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet. Public Health**, v. 2, n. 8, p. e356–e366, 2017.

LI, Y.; LONG, Z.; CAO, D.; CAO, F. Maternal history of child maltreatment and maternal depression risk in the perinatal period: A longitudinal study. **Child Abuse & Neglect**, v. 63, p. 192–201, 2017.

LIU, R. T. *et al*. The hopelessness theory of depression: A quarter-century in review. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 22, n. 4, p. 345, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório de status global sobre a prevenção da violência contra crianças 2020.

RACINE, N. *et al.* Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: a meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 28, 2021.

REHAN, S. T. *et al.* Perinatal mental disorders associated with adverse childhood experiences in Asian countries; call to practice recommendations. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 81, p. 103410, 2023.

Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Normas e Rotinas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021.

STOLTENBORGH, M.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; ALINK, L. R. A.; VAN-IJZENDOORN, M. H. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. **Child Abuse Review**, v. 24, n. 1, p. 37–50, 2015.

SANTOS, I. S. *et al*. Post-partum depression: a cross-sectional study of women enrolled in a conditional cash transfer program in 30 Brazilian cities. **Journal of Affective Disorders**, v. 281, p. 510-516, 2021.

TABEKA, S. *et al*. Childhood trauma and perinatal depression: data from the IGEDEPP cohort. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 82, n. 5, p. 36591, 2021.