

**FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO E INSTRUMENTO PARA
O DIAGNÓSTICO PRECOCE**

**Mainara Pereira Temóteo¹, Elena de Souza Gomes², Lisandra Gonçalves Pires³,
Marceli Schwenck Alves Silva⁴, Daniela Schimitz de Carvalho⁵.**

¹Graduando em Enfermagem, FACIG, mainara748@gmail.com

²Graduando em Enfermagem, FACIG, souzaelena199@gmail.com

³Graduando em Enfermagem, FACIG, lisandragpires12@gmail.com

⁴Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente da FACIG,
marcelischwenck@bol.com.br

⁵Mestre em Modelagem Computacional pela UFJF, Docente da FACIG, dani_schimitz@hotmail.com

Resumo- A Depressão Pós-Parto é um dos transtornos psiquiátricos que podem ser desenvolvido pela puérpera, sendo identificados mais dois tipos na literatura: Blues puerperal que causa sentimento de tristeza e solidão e, a psicose puerperal que é mais rara, porém, mais grave apresentando sintomas como alucinações e agressão. Os achados indicam dificuldade no diagnóstico, e, a não aceitação da gravidez com baixos níveis socioeconômicos, fatores importantes para o desenvolvimento da depressão pós-parto. Este artigo tem como objetivo avaliar os fatores associados à depressão pós-parto e verificar um instrumento para o diagnóstico precoce, sendo este a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Tendo como finalidade prestar informações e conhecimentos sobre, para um possível pré-diagnóstico e prevenção da mesma.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto; Depressão; Período pós-parto.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Embora pouco relatada, a Depressão Pós-Parto (DPP), é muito comum entre as puérperas, ocorrendo geralmente no período de quatro semanas após o nascimento do bebê. O grau de depressão varia de transitório leve a transtornos depressivos psicóticos ou neurológicos com risco de atrasar ou prejudicar o desenvolvimento do recém-nascido. Tendo sintomas distantes daqueles esperados por ela e pelo parceiro, incluindo alterações no sono e no apetite, tristeza, desânimo, medo de machucar o filho, pensamentos obsessivos e/ou suicidas. Vários fatores podem estar associados à DPP, como sociais, baixa escolaridade, menor idade materna, gravidez associada a fatores estressantes, baixos níveis socioeconômicos, menor escolaridade e fatores psicosociais, como gravidez não planejada ou indesejada, história pregressa de depressão ou doenças psiquiátricas, tentativas de aborto e a não adaptação da criança. (MEIRA, 2015; MORAES, 2006).

De acordo com a maioria dos achados a prevalência da DPP está de 10% a 20% das novas puérperas. Essa discrepância entre os resultados se deve, provavelmente, ao método de diagnóstico utilizado, as diferenças econômicas e culturais e a dificuldade dos profissionais de saúde em realizar o diagnóstico. (MORAES, 2006). Quando este transtorno não é diagnosticado e tratado, pode aumentar sua gravidade e acarretar em repetidos episódios de depressão. O instrumento mais utilizado para identificação e tratamento da DPP é a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS), que avalia a intensidade dos sintomas depressivos observados no puerpério. (FIGUEIRA, 2009).

Segundo um estudo publicado em 2016, a cada quatro mulheres, mais de uma apresentam sintomas de depressão, após o nascimento do bebê, em um período de 6 a 18 meses (MIRANDA, 2016). Associando também a depressão a possíveis estresses no momento do parto, como a manobra de Kristeller, uso de oxitocina, dentre outros, sendo consideradas intervenções dolorosas e desnecessárias. O modelo final da análise indicou que as mães que apresentam sintomas de DPP, são de cor parda, baixa condições socioeconômicas, hábitos não saudáveis, uso excessivo de álcool, e não planejamento da gravidez, e antecedentes de transtornos mentais (MIRANDA, 2016).

Apesar de ser um assunto da atualidade, a depressão pós-parto é pouco citada na literatura, devido à dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar precocemente os episódios de depressão. É possível que se torne mais fácil a partir de uma lista de fatores que estejam associados ao desenvolvimento da doença, e de um instrumento para identificação e especificidade da mesma, diminuindo assim a incidência, quando detectada com antecedência pela família ou equipe de saúde. O objetivo deste estudo é verificar e deste modo comprovar o instrumento usado para a constatação de uma depressão pós-parto precocemente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, com o intuito de proporcionar o conhecimento sobre a Depressão Pós-parto. Foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Depressão Pós-parto, Depressão e Período pós-parto. Foram selecionados sete estudos, cinco para avaliação da concordância entre os autores sobre os fatores associados à depressão pós-parto, e dois para a descrição e apresentação do instrumento para diagnóstico EPDS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para avaliação revelaram que o fator gravidez não planejada esteve associado a 80% dos trabalhos avaliados, considerando como fator de risco para depressão, enquanto paridade multípara, estado civil casado/companheiro e baixa escolaridade, estiveram associados em 60%, renda familiar e história pregressa de depressão em 40% dos estudos, e 20% associando primíparas e a alternância hormonal ao desenvolvimento da doença.

Através dos dados analisados, observaram-se os fatores citados nos estudos considerados como importantes para o desenvolvimento da DPP, estes estão associados muitas vezes a condições impostas socialmente às mulheres, não tendo suporte suficiente para lidar com tais questões, e por ser muitas das vezes negligenciado há ainda uma dificuldade da família e da própria puérpera em perceber os sintomas depressivos, podendo ser interpretado de maneira precipitada. Esse impacto negativo, logo nos primeiros meses de vida, pode potencializar dificuldades no desenvolvimento psicológico e neurobiológico da criança.

O enfermeiro, responsável por atuar na consulta de planejamento familiar, está inserido em um importante contexto para alguns dos fatores já citados, como a gravidez não planejada por exemplo. Também se podem analisar fatores que não são determinantes, porém é importante atentar para outros fatores que possam estar associados e se tornarem assim condicionantes para o desenvolvimento da DPP. Como apresentado a seguir, 80% dos estudos avaliados apontam como fator de risco a gravidez não planejada, e sabe-se que este não é um fator determinante para a DPP, mas associado à história pregressa de depressão pode se tornar um fator condicionante para o desenvolvimento da doença.

Tabela 1. Concordância entre os autores para os fatores associados a depressão pós-parto.

Artigos	Fatores	Resultados
Silva	Estado civil	Casada/companheiro
Hartmann	Estado civil	Casada/companheiro
Moraes	Estado civil	Casada/companheiro
Moraes	Paridade	Primípara
Silva	Paridade	Multípara
Rushi	Paridade	Multípara
Hartmann	Paridade	Multípara
Silva	Gravidez	Não planejada
Moraes	Gravidez	Não planejada

Hartmann	Gravidez	Não planejada
Gonçalves	Gravidez	Não planejada
Silva	Depressão	Hist. pregressa
Hartmann	Depressão	Hist. pregressa
Moraes	Escolaridade	Baixa
Hartmann	Escolaridade	Baixa
Hartmann	Escolaridade	Baixa
Moraes	Renda familiar	Baixa
Hartmann	Renda familiar	Baixa
Gonçalves	Hormônios	Alternância

A tabela 1 foi feita com a separação de cinco artigos com anos 2005 a 2017 onde foram analisados os fatores socioeconômicos como estados civil, solteira ou casada/companheiro, paridade multípara ou primíparas, se já teve história pregressa de depressão, renda familiar baixa ou alta, e se há alternância hormonal, também foi averiguado se foi uma gravidez não planejada, portanto ao observar os achados percebemos que podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento da doença.

Tabela 2. Prevalência dos fatores associados a depressão pós-parto.

Fatores	Prevalência (%)
Gravidez Não Planejada	80%
Multíparas	60%
Baixa Escolaridade	60%
Estado Civil Casada/Companheiro	60%
Hist. Pregressa de Depressão	40%
Baixa Renda Familiar	40%
Primíparas	20%
Alternância Hormonal	20%

A tabela 2 mostra a prevalência desses fatores associados à depressão pós-parto, entre os estudos avaliados. O fator gravidez não planejada esteve associado a 80% dos trabalhos avaliados, enquanto paridade multípara, baixa escolaridade e estado civil casado/companheiro em 60%, considerando como fatores de risco para depressão, renda familiar e história pregressa de depressão em 40% dos estudos, e 20% associando primíparas e a alternância hormonal ao desenvolvimento da doença.

Em muitos aspectos a assistência adequada dos profissionais, logo no início da gestação e acompanhamento do pré-natal, podem ser o diferencial no controle da DPP ou mesmo na prevenção, onde fatores fisiológicos também podem ser identificados como a alternância hormonal citada anteriormente, tanto na queda dos níveis de progesterona como na função tireoidiana reduzida, e mudanças físicas que poderá abalar a mulher psicologicamente.

A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo foi desenvolvida em 1987 (CEPÉDA, 2006), validada e aplicada no Brasil, serve para dar suporte a estes profissionais, complementando a clínica. É uma escala de autoavaliação, composto por 10 itens, dividida em graduações de 0 a 3, medindo a presença e a intensidade dos sintomas de depressão nos últimos sete dias, e por ter aplicação simplificada, pode ser utilizada por qualquer profissional da área da saúde. O instrumento contém em seu cabeçalho a identificação da mãe, do bebê e do aplicador da escala e segue com perguntas direcionadas a mãe, mas em uma autoavaliação.

Segue, versão portuguesa da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburg, com expectativas para sua aplicação por profissionais da área da saúde.

Figura 1. Questionário para avaliação de Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo

Nome:	
Data:	
Idade do bebê:	
Pontuação:	
Aplicador da escala:	
Dado que teve um bebê há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos últimos sete dias. Obrigado.	
Nos últimos sete dias:	
1.Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas. Tanto como antes Menos do que antes Muito menos do que antes Nunca	2.Tenho tido esperança no futuro. Tanto como sempre tive Menos do que costumava ter Muito menos do que costumava ter Quase nenhuma
3.Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal. Sim, a maioria das vezes Sim, algumas vezes Raramente Não, nunca	4.Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo. Não, nunca Quase nunca Sim, por vezes Sim, muitas vezes
5.Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo. Sim, muitas vezes Sim, por vezes Não, raramente Não, nunca	6.Tenho sentido que são coisas demais para mim. Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente Não, resolvo-as tão bem como antes
7.Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal. Sim, quase sempre Sim, por vezes Raramente Não, nunca	8.Tenho-me sentido triste ou muito infeliz. Sim, quase sempre Sim, muitas vezes Raramente Não, nunca
9.Tenho-me sentido tão infeliz que choro. Sim, quase sempre Sim, muitas vezes Só às vezes Não, nunca	10.Tive ideias de fazer mal a mim mesma. Sim, muitas vezes Por vezes Muito raramente Nunca

Fonte: Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde.

As respostas devem ser pontuadas em 0, 1, 2 e 3. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 devem ser pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Ao final cada item é somado para se obter uma pontuação total. Uma pontuação igual ou maior que 12, indica probabilidade para depressão.

Os resultados apresentaram uma discrepância entre os fatores associados ao desenvolvimento da patologia e uma certa complexidade para identificar fatores que são determinantes e fatores que somente quando associados serão relevantes, exigindo atenção integral do profissional responsável por acompanhá-la durante a gestação e puerpério. Analisando ainda, a importância do instrumento apresentado, sendo este apontado pela literatura como adequado e capaz de diagnosticar a DPP, espera-se a implementação do mesmo na rede pública, pois além de contribuir com os profissionais é um método de diagnóstico de fácil aplicação e baixo custo.

3 CONCLUSÃO

Uma lista de fatores foi associada ao desenvolvimento da DPP, concluiu-se que alguns podem ser determinantes, como gravidez não planejada e história pregressa de depressão, enquanto outros só serão relevantes quando associados. A carência de ações e intervenções por parte dos profissionais aumenta a complexidade do problema, e mostra a necessidade de tapar uma falha do Ministério da Saúde, que não elaborou até então um protocolo assistencial para esta morbidade recorrente na atenção primária, somado a falta de habilidade e experiência, acaba não priorizando aspectos psicosociais.

Portanto é de fundamental importância o acompanhamento da mulher desde a pré-concepção, do pré-natal ao puerpério com o intuito de diminuir a incidência e elaborar o pré-diagnóstico, este será feito através observação dos fatores, da atual situação da puérpera e com o auxílio do instrumento para diagnóstico, que é a escala de Edimburg.

4 REFERÊNCIA

CEPÊDA, Teresa, et.al. **Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde.** Lisboa, 2006. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf> Acesso em: 04 out.2018.

FIGUEIRA, Patrícia, et.al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista Saúde Pública**, vol.43, no. 1, 2009.

GONÇALVES, Ana, et.al. Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco**, nº 10, 2018.

MEIRA, Bianca, et.al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enfermagem**, vol.24, no. 3, 2015.

MORAES, Inácia, et.al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, vol.40, no.1, 2006.

Theme, Mariza, et.al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, 2016.