ANAIS XVI CICURV, 2022,P.X-Y
ISSN: 2179-0574

XVII CICURV
Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde

Rastreamento da Depressão Pós-Parto (DPP) em puérperas através da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) no interior de Goiás

Pedro Henrique Moreira Reis[1], Luanna Fonseca Gomes[2], Maria Laura Fonseca Alves[2], Nicolle Ferreira Machado[2] , Ana Paula Rodrigues Rezende[3]

[1] Discente da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia no curso de Medicina e participante do programa de Iniciação Científica PIVIC/UniRV (Email: pedrur97@gmail.com)
[2] Discente da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia no curso de Medicina
[3] Docente da Universidade de Rio Verde – Campus Goianésia no curso de Medicina e orientadora do projeto (Email: anapaula.rodrigues@unirv.edu.br)

Reitor:
Prof. Me. Alberto Barella Netto

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

Editor Geral:
Prof. Dr. Fábio Henrique Baia

Editor de Seção:
Profa. Dra. Andrea Sayuri Silveira Dias Terada
Prof. Dr. Hidelberto Matos Silva

Correspondência:
Profa. Dra. Lidiane Bernardes Faria Vilela

Fomento:
Programa PIBIC/PIVIC UniRV/ CNPq 2021-2022

Resumo: A Depressão Pós-Parto é uma entidade clínica heterogênea que, geralmente, se refere a um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento. Foi realizado um estudo exploratório-descritivo nas Unidades Básicas de Saúde do município de Goianésia, no estado de Goiás. A amostra é composta de puérperas atendidas no serviço de atenção básica até 1 ano após o parto e foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos, de saúde e obstétricos, além do instrumento EDPE. A EDPE possui 10 questões que abordam sintomas de ansiedade e depressão. Assim, foi possível determinar a frequência da DPP e os fatores mais prevalentes relacionados a DPP nesta população. Na aplicação da escala e do questionário geral, foram realizadas 42 entrevistas com puérperas nas Unidades Básicas visitadas. A prevalência da DPP também foi observada em maior quantidade em mães de nível socioeconômico mais baixo e menor escolaridade e mulheres que têm maior número de gestação, maior número de paridade e maior número de filhos têm índices maiores sugestivos de depressão. Entende-se que a depressão pós-parto é um campo complexo com vertentes e variáveis diversas, pois, apesar de parecer claro o diagnóstico, envolve duas áreas: aquela da ginecologia e obstetrícia, e aquela da psiquiatria. Apesar das dificuldades relacionadas a anamnese, diagnóstico, formas de tratamento, a DPP é uma patologia cada vez mais prevalente e importante para a saúde pública. A falta de um tratamento adequado e em tempo pode ter consequências para a vida materna e do recém-nascido.

Palavras-chave: Saúde mental. Obstetrícia. Gravidez. Período Pós-Parto.

Postpartum depression tracking in puerperal women through the application of the Edimburgo Postpartum Depression Scale (EDPE) in Goiás

Abstract: Postpartum Depression (PPD) is a heterogeneous clinical entity that usually refers to a major or severe to moderate depressive episode

UniRV
Universidade de Rio Verde

present in the first months after birth. An exploratory-descriptive study was carried out in the Basic Health Units in the state of Goiás. The sample is composed of puerperal women attended at the primary care service up to 1 year after delivery and a questionnaire was applied with sociodemographic, health and obstetric data, in addition to the EDPE instrument. EDPE has 10 questions that address symptoms of anxiety and depression. Thus, it was possible to determine the frequency of PPD and the most prevalent factors related to PPD in this population. In the application of the scale, 42 interviews were carried out with postpartum women in the Basic Units. The prevalence of PPD was also observed in greater amounts in mothers of lower socioeconomic status and less education and women who have a greater number of pregnancies, a greater number of parity and a greater number of children have higher rates suggestive of depression. It is understood that postpartum depression is a complex field with different aspects and variables, because, although the diagnosis seems clear, it involves two areas: that of gynecology and obstetrics, and that of psychiatry. Despite the difficulties related to anamnesis, diagnosis, forms of treatment, PPD is an increasingly prevalent and important pathology for public health. The lack of adequate and timely treatment can have consequences for the life of the mother and the newborn.

Key words: Mental health. Obstetrics. Pregnancy. Postpartum period.

Introdução

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma entidade clínica heterogênea que, geralmente, se refere a um episódio depressivo maior ou de intensidade grave a moderada, presente nos primeiros meses após o nascimento. Até 75% das puérperas acometidas pela depressão não conseguem ser tratadas, e apenas metade desses casos são diagnosticados. A prevalência da DPP no Brasil varia entre 12% a 19%, sendo subespecificada no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) é o instrumento mais utilizado para o rastreamento da DPP, pois é considerada uma ferramenta autoaplicável, rápida, de fácil entendimento, por isso, possuindo uma boa aceitabilidade. Os principais sinais e sintomas da DPP incluem: perda do interesse em atividades anteriormente agradáveis, perda de apetite, insônia, fadiga, sentimento de culpa, ideias de morte e suicídio. Esta patologia também pode afetar o desenvolvimento do recém-nascido levando a sintomas como: choro, irritabilidade e mudanças de comportamento no geral. Além disso, pode influenciar negativamente a relação entre mãe e filho, interromper a amamentação, e, nas fases tardias e mais graves, podem ser observadas aparecimento de lesões corporais, morte súbita do recém-nascido e infanticídio, tornando a discussão sobre DPP ainda mais relevante. Além das puérperas terem dificuldade no acesso ao tratamento da DPP, o seu diagnóstico possui obstáculos quanto a parâmetros fisiológicos para avaliação. Sendo assim, escalas de avaliação foram desenvolvidas para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP. Assim, devido à dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde em diagnosticar a DPP levando a um subtratamento da mesma e aos riscos que esta patologia pode causar tanto na mãe quanto no RN. O presente estudo tem como objetivo rastrear casos de DPP em puérperas no interior de Goiás, através da aplicação do instrumento EDPE.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo exploratório-descritivo nas Unidades Básicas de Saúde do município de Goianésia, no estado de Goiás. A amostra é composta de puérperas atendidas no serviço de atenção básica até 1 ano após o parto e foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos, de saúde e obstétricos, além do instrumento EDPE. Assim, foi possível determinar a frequência da DPP e os fatores mais prevalentes relacionados a DPP nesta população.

O questionário é composto por perguntas sociodemográficas (idade, estado civil, raça, escolaridade, renda), comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, atividade física, hábitos alimentares), de saúde (diagnóstico prévio ou durante a gestação de depressão; diagnóstico de DPP atual ou em gestações anteriores; se fez ou faz tratamento para depressão; diagnóstico de doenças da tireoide) e obstétricas (histórico de consultas do pré-natal, amamentação, número de gestações, número e tipos de partos, tempo do último parto, gravidez não planejada). Além disso, foi preenchida a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE) para o rastreamento da DPP, pois é considerada uma fer-

ramenta de baixo custo, segura e de fácil administração. A EDPE possui 10 questões que abordam sintomas de ansiedade e depressão. As questões possuem pontuação de 0 a 3. As questões 1, 2 e 4 possuem pontuação que aumenta de acordo com a gravidade dos sintomas, já as questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas inversamente, começando com a pontuação 3 até a 0. Ao fim do preenchimento da Escala, cada item é somado para obter, então, a pontuação total. Uma pontuação maior que 10 pontos indicam sintomas da DPP, mas não indica a gravidade da mesma.

Por ser um trabalho envolvendo seres humanos como participantes da pesquisa, o mesmo atende às normativas da resolução da CNS n.466 de 12/12/2012 e CNS 510 de 0/04/2016. Assim, esse trabalho foi enviado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), sendo aprovado pelo mesmo órgão, no seguinte número de parecer: 4.737.253.

Resultados e Discussão

Na aplicação da escala e do questionário geral, foram realizadas 42 entrevistas com puérperas nas Unidades Básicas visitadas. Com aplicação do questionário geral, os resultados obtidos foram: o maior número de gestantes está situada entre 25 e 35 anos (34 entrevistadas), sendo apenas 2 delas com idade inferior a 20 anos. A maioria é solteira e tem renda entre um salário-mínimo e R$ 2.000. 5 puérperas possuíam o ensino fundamental incompleto. A prevalência de sintomas associados a DPP foi maior em pacientes com menor escolaridade e níveis econômicos mais baixos (Dados descritos na Tabela I)

Além disso, os sintomas estavam mais presentes em mães solteiras e multíparas. O número de filhos trouxe o seguinte dado: as mães que mais marcaram alternativas que podiam sugerir DPP tem mais de 1 filho.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Variável	N	Prevalência
Faixa etária (em anos)		
Entre 18 e 20	2	4,7%
Entre 20 e 24	6	14,2%
Entre 25 e 30	22	52,3%
Entre 31 e 35	12	28,5%
Estado Civil		
Solteira	19	45,2%
Casada	17	40,4%
Divorciada	4	9,5%
Viúva	1	2,3%
Escolaridade materna		
Ensino fundamental incompleto	5	11,9%
Ensino fundamental completo	6	14,2%
Ensino médio incompleto	3	7,1%
Ensino médio completo	12	28,5%
Ensino superior incompleto	5	11,9%
Ensino superior completo	11	26,1%
Renda mensal		
Menos de um salário mínimo	9	21,4%
Entre um salário mínimo até R$2.000	22	52,3%s
Entre R$2.000 e R$5.000	7	
Entre R$5.000 e R$10.000	3	16,6%
Mais de R$10.000	0	7,14%
		0%
Quantidade de partos		
Primíparas	10	
Multíparas	32	23,8%
		76,1%
Número de filhos		
Nenhum	0	
1	16	0%
2	23	38,09%
3 ou mais	3	54,76%
		7,14%

Assim como em outros estudos foi possível aferir que: a prevalência da DPP também foi observada em maior quantidade em mães de nível socioeconômico mais baixo e menor escolaridade. Ou seja, as puérperas com renda de até um salário mínimo têm maior chance de depressão e quanto menor fosse o grau de escolaridade , também maior a prevalência da DPP. (MORAES, 2006)
Em relação ao número de gestação, partos e números de vivos, faz-se associação com outro estudo, que chegou ao mesmo resultado: mulheres que têm maior número de gestação, maior número de paridade e maior número de filhos têm índices maiores sugestivos de depressão. (RUSCHI, 2007)
Na aplicação da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE), foi possível observar: 28 puérperas conseguem achar graça das coisas como achavam antes, 12 marcaram que não acham tanto quanto antes e 2 entrevistadas marcaram que não acham graça/riem das coisas de jeito nenhum. 30 sentem prazer quando pensam no que está a acontecer no seu dia a dia, 11 marcaram que menos que antes, e 1 entrevistada diz que não sente prazer de jeito nenhum.15 marcaram que não se sentem culpadas quando as coisas dão errada, 10 marcou que algumas vezes; 12 marcaram que sentem ansiosas ou preocupadas pouquíssimas vezes, 10 marcaram que nenhuma vez e 20 marcaram que algumas vezes.17 marcaram que se sentem assustadas ou em pânico algumas vezes, 12 marcaram que nunca e 3 assinalou que muitas vezes. 31 puérperas marcaram que se sentem esmagadas pelas tarefas e acontecimentos do cotidiano e algumas vezes não conseguem lidar com isso; 8 marcaram que se sentem esmagadas por essas tarefas e na maioria das vezes não conseguem lidar com isso; 3 marcaram que se sentem da mesma forma e na maioria das vezes não conseguem lidar. 32 marcaram que não se sentem infelizes ou com dificuldade para dormir; 10 assinalaram que se sentem assim algumas vezes. 10 marcaram que não se sentem tristes ou arrasadas nenhuma vez; 15 marcaram que se sentem assim pouquíssimas vezes e 7 assinalaram que se sentem assim muitas vezes. 5 marcaram que nenhuma vez sentiram vontade de chorar por serem infelizes, 16 marcaram que de vez em quando se sentem assim, 20 assinalaram que se sentem assim muitas vezes, 1 marcou que se sente assim quase o tempo todo. Apenas 2 marcaram que já tiveram a ideia de fazerem mal a si mesmas.

Conclusão

Entende-se que a depressão pós-parto é um campo complexo com vertentes e variáveis diversas, pois, apesar de parecer claro o diagnóstico, envolve duas áreas: aquela da ginecologia e obstetrícia, e aquela da psiquiatria. Envolver esses dois assuntos mostra como esse assunto ainda tem tantas questões a serem exploradas.
De forma geral, é possível inferir que a classe social está intimamente relacionada a prevalência de sintomas sugestivos da DPP, e, consequentemente, a questão sobre escolaridade também se mostra um fator importante quando falamos sobre a doença. Ou seja, mulheres mais pobres e com menor apoio social estão mais vulneráveis também em patologias relacionadas a saúde mental. Entretanto, aquelas que têm rendas maiores não estão imunes, mas nesse grupo o fato de serem solteiras e terem maior quantidade de filhos parecem ser decisivos. Isso pode partir uma conclusão: o fato de ter mais filhos coloca a mulher mais vezes no período puerpério e têm mais chances de desenvolver DPP.
Além disso, outra questão abordada sobre a DPP na pesquisa foi o histórico pregresso e diagnóstico anterior de depressão. O fato das puérperas que assinalaram confirmando um diagnóstico prévio se relaciona com os sintomas sugestivos de DPP na gestação atual. Isso mostra que, apesar a DPP poder se desenvolver sem um histórico, torna-se mais possível quando ele existe. Pode-se, então, questionar o fato de a DPP pode ser mascarada por um transtorno depressivo maior, diagnosticado ou não. Isso dificultaria a elucidação sobre a DPP, principalmente relacionado ao seu diagnóstico.
Apesar das dificuldades relacionadas a anamnese, diagnóstico, formas de tratamento, a DPP é uma patologia cada vez mais prevalente e importante para a saúde pública. A falta de um tratamento adequado e em tempo pode ter consequências para a vida materna e do recém-nascido.

Agradecimentos

Agradeço a Universidade de Rio Verde (UniRV) pela oportunidade de participar da Iniciação Científica através do PIVIC, pelo qual pude desenvolver esse projeto.

Referências Bibliográficas

ARRAIS, A.R. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. Lisboa: **Psi-**

cologia, Saúde e Doenças, 2017.

ARRAIS, A.R. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. Brasília: **Psicol. cienc. prof**, 2018.

CAMPOS, B.C.; RODRIGUES, O.M.P.R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. Porto Alegre: **Psico**, 2015.

FLECK, M.P. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Rio Grande do Sul: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2009.

MAIA, B.M.M.R. Perfeccionismo e depressão pós-parto. Coimbra: **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**, 2011.

MOLL, M.F. Rastreando a depressão pós-parto em mulheres jovens. Pelotas: **Revista de Enfermagem**, 2019.

MONTEIRO, F.N.S. Escala de depressão pós-parto de edimburgo: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. Recife: **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**, 2020.

MORAES, I.G.S. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, 2016.

MORAES G. P. A. Screening and diagnosing postpartum depression: when and how?. **Trends Psychiatry Psychother,** 2017.

RENNÓ, J.J. Anormalidades comportamentais no puerpério. São Paulo: **FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO**, 2018

RUSCHI, G.E.C. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rio Grande do Sul: **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 2007.

SILVA, V.A. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. Campinas: **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 1998.

STUART, S.M.D. Postpartum Anxiety and Depression: Onset and Comorbidity in a Community Sample. Iowa: **Journal of Nervous and Mental Disease**, 1998.

STEWART, D. E. An evidence-based approach to post-partum depression. **World Psychiatry**, 2004.