



Aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo em mães de recém-nascidos hospitalizados

Valéria Maria Amorim^I, Erika Zambrano Tanaka^{II}, Elenice Valentim Carmona^{III}



Arte por Raquel Kaori Yasui

Introdução:

No puerpério ocorrem modificações biológicas, psíquicas, bem como profundas transformações relacionadas à subjetividade feminina que são decorrentes do novo papel assumido a partir do nascimento do filho.^(1,2) As mudanças vivenciadas pela mulher ao longo desse processo podem desencadear transtornos de caráter psíquico,⁽³⁾ o que demanda que a puérpera seja avaliada e acompanhada adequadamente. Contudo, quando esses sintomas permanecem após as primeiras semanas do puerpério e se intensificam, podendo persistir por mais de um ano, caracteriza-se o quadro de depressão pós-parto: transtorno psíquico que atinge 10 a 42% das puérperas.⁽³⁾ Tal quadro possui relevante repercussão na saúde materna, vínculo mãe-filho, aleitamento materno, desenvolvimento da criança e no relacionamento familiar.⁽⁴⁾ E torna-se mais complicado no contexto hospitalar: Mães que possuíam seus filhos com algum diagnóstico que necessitava acompanhamento em ambulatórios e/ou internação estavam propensas até duas vezes a desenvolver sintomas depressivos comparadas àquelas que os filhos não possuíam este diagnóstico.⁽⁵⁾ Para investigar esse sintomas, existem instrumentos que auxiliam seu diagnóstico como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (*Edinburgh Postpartum Depression Scale/EPDS*), no entanto, é sempre importante destacar que essa escala foi desenhada para complementar e não para substituir a avaliação clínica.⁽⁶⁾ Logo, o objetivo deste estudo foi investigar a presença de sintomas depressivos em mães de recém-nascidos hospitalizados por meio da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo e também possíveis relações entre a caracterização sociodemográfica da amostra e os escores obtidos com a aplicação da escala mencionada.

I Aluna do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

II Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas.

III Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas.

Materias e Métodos:

Os sujeitos da pesquisa foram puérperas com seus filhos hospitalizados. Considerando os critérios de inclusão, fizeram parte do estudo: mulheres com, no mínimo, 10 dias de pós-parto; maiores de 18 anos; mulheres com gestação de feto único e que estavam hospitalizadas na unidade de internação neonatal no período de coleta de dados. Utilizou-se um instrumento que continha duas partes: A primeira delas foi destinada para registro de dados de caracterização da mulher e do filho hospitalizado; e a segunda parte do instrumento, foi composta pela Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, formado por 10 itens sendo que cada um tem quatro opções de resposta que são pontuadas de 0 a 3, dependendo da intensidade do sintoma depressivo: “0” significa ausência do sintoma, enquanto “3” trata-se de sua maior intensidade. A puérpera é considerada “risco para depressão” quando a pontuação alcançada na escala for igual ou maior que 10. ⁽⁷⁾ Esta pesquisa atendeu todas as determinações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o parecer nº 3.113.240, CAE: 04015218.7.0000.5404.



Resultados:

A amostra foi composta por 80 puérperas, sendo que 58 obtiveram um resultado igual ou maior a 10 na Escala de Edimburgo (72,5%), com o resultado médio de 12,71 pontos na escala, com escore mínimo de 2 pontos e máximo de 28 pontos. A maioria eram mulheres brancas, com ensino médio completo e trabalho remunerado, com companheiro e gestações não planejadas, com complicações e tiveram parto cesárea, provenientes de Campinas. Os recém-nascidos eram majoritariamente do sexo masculino, classificados como adequados para idade gestacional, internados por prematuridade e estavam internados nos cuidados intermediários. Já o grupo que obteve a maior pontuação foram pardas, sem trabalho remunerado, com gestação planejada e com complicações, junto de parto vaginal. Quanto as médias, a idade das entrevistadas foi de 27,69 anos sendo a menor 18 anos e a máxima 41 anos. A idade gestacional mínima foi de 24,71 semanas e máxima de 41,28 semanas, obtendo uma média de 32,19 semanas. O peso ao nascer obteve a média de 1707,98 kg com o menor valor de 470gr e o maior valor de 4,830kg; A média do comprimento foi de 40,28 cm com mínimo de 21,5 cm e máximo de 55 cm; O Apgar 5 minutos de atingiu a média de 5,79, com menor valor de 1 e maior valor de 10, e Apgar 10 minutos obtendo o mínimo de 2 e o máximo de 10, com média igual a 8,45. A média das mães do tempo de relacionamento estável foi de 72,81 meses, sendo o mínimo de 5 meses e o máximo de 264 meses; O tempo médio de internação de 29,90 dias, com menor valor de 5 dias e máximo valor de 162 dias. Os recém-nascidos eram do gênero masculino, classificados como adequados para idade gestacional e internados nos cuidados intensivos. Houve um total de 8 recusas, sem significativa diferença entre a localização na UTI e demais variantes. É interessante pontuar que a respostas muitas vezes eram variantes de “Não quero falar sobre isso para não me sentir pior” e outras, principalmente com filhos e filhas no cuidado intermediário, que só queria passar o pouco tempo que tinha com o RN.



Discussão:

Houve uma porcentagem de escores maior que 10 muito mais expressiva que o previamente visto na literatura^(5,8). Muitos autores que associam o baixo apoio social, cirurgia cesárea e menor tempo de aleitamento materno a maiores escores na Escala de Edimburgo.^(5,9,10) O fato de mulheres pardas terem obtido o maior escore máximo mesmo em uma pesquisa com maioria de mulheres brancas evidencia a situação de vulnerabilidade social e de saúde mental dessas mulheres⁽¹¹⁾.



Conclusão:

A porcentagem expressiva de mulheres com escore maior que 10 neste estudo evidencia a relevância e a necessidade de atenção à este assunto nas instituições e literatura, visto os prejuízos na saúde da mulher. É preciso atentar-se da mesma forma àquelas mulheres mais vulneráveis socialmente.



Agradecimentos:

Agradecemos todas entrevistadas deste trabalho, assim como a equipe do local de estudo, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti. Agradecemos o Programa de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Estadual de Campinas pela concessão de uma bolsa pesquisa vinculada ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para a estudante de graduação

Referências:

1. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Rev Esc Anna Nery. 2015;19(1):181-186. doi: 10.5935/1414-8145.20150025
2. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet].42(2):347-354. doi: 10.1590/S0080-62342008000200019
3. Félix TA, Ferreira AGN, Siqueira DA, Nascimento KV, Neto FRGX, Mira QLM. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. Rev Enfermería Global. 2013[citado em 18 Jul. 2020]; 29:420-433. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf>
4. Zivoder I, Martic-Biocina S, Veronek J, Ursulin-Trstenjak N, Sajko M, Paukovic M. Mental disorders/difficulties in the postpartum period. Psychiatr Danub[Internet]. 2019[cited 2020 Mar 3];31:338-344. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488750/>
5. Shitu S, Geda B, Dheresa M. Postpartum depression and associated factors among mothers who gave birth in the last twelve months in Ankesha district, Awi zone, North West Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):435. doi: [10.1186/s12884-019-2594-y.]
6. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-6. doi: [10.1192/bjp.150.6.782]
7. Diniz FLM, Schlottfeldt CG, Figueira P, Neves FS, Corrêa H. Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg: análise fatorial e desenvolvimento de uma versão de seis itens. Rev Bras Psiquiatr. 2010; 32(3): 316-318. doi: [10.1590/S1516-44462010000300018]
8. Silva V, Ferreira C, Basílio A, Ferreira AB, Maia B, Miguelote R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2019 [cited 2020 July 07] ; 68(2): 65-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200065&lng=en. Epub Aug 26, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000229>.
9. Abuchaim ESV, Caldeira NT, Lucca MMD, Varela M, Silva IA. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. Acta paul. enferm. [Internet]. 2016 [cited 2020 July 07] ; 29(6): 664-670. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000600664&lng=en.

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600093>.

10. Nam JY, Choi Y, Kim J, Cho KH, Park EC. The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *J Affect Disord*. 2017 Aug 15;218:53-58. doi: [10.1016/j.jad.2017.04.048.]

11. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS [internet]. 3. ed. Brasília (DF); 2017. [Acesso em: 28 jun. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf