



ABORDAGEM DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA CONSULTA DE PUERICULTURA



Autora: Livia Vieira de Almeida (liviavalmeida@hotmail.com) Orientador: Roberto Teixeira Mendes (teixeira@fcm.unicamp.br)

Unidade: FCM-UNICAMP Agência financiadora: CNPq
Palavras chave: Depressão pós-parto – Puericultura

Introdução

A depressão pós-parto apresenta prevalência de aproximadamente 13% entre as puérperas, conforme trabalhos realizados em diferentes países, mostrando a importância epidemiológica da doença. Não parece ser um fenômeno determinado pela cultura: trabalhos em todo o mundo mostram prevalência semelhante da doença em culturas muito diversas - 16% no Zimbábue, 23% na Índia, 17% no Japão, 15% na Itália.

A manifestação desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando habitualmente sua frequência máxima nos seis primeiros meses.

Diversos estudos foram realizados em busca dos principais fatores de risco para depressão pós-parto. Foram encontrados: história anterior de depressão pós-parto, história anterior de depressão em qualquer período da vida, história familiar de depressão, ansiedade ou depressão durante a gestação, "maternity blues", estresse nos cuidados com o bebê, insatisfação conjugal, ausência de suporte social (parceiro, família amigos) e eventos de vida adversos. Além disso: gestação não desejada/não planejada, estado civil, condição sócio-econômica, auto-estima e temperamento do bebê, são fatores e condições associados à ocorrência da Depressão Pós Parto.

**Disforia no período pós-parto que inclui sintomas depressivos leves e pode ser identificada em 50 a 80% das puérperas, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados.*

O diagnóstico precoce é um dos maiores desafios no manejo deste transtorno de humor. A dificuldade na detecção do problema passa pela falta de critérios consensuais, pela temerosidade da mãe em relatar suas angústias com a maternidade e mesmo pela falta de atenção tanto de obstetras quanto de pediatras, generalistas e enfermeiros para o problema.

Desde 1978 foram desenvolvidos diversos instrumentos para facilitar o diagnóstico, incluindo entrevistas dirigidas, questionários fechados e "scores" de pontuação.

Objetivo

O objetivo deste projeto é avaliar o potencial de triagem de Depressão Pós Parto de um questionário aplicado durante a primeira consulta de puericultura após a terceira semana de vida, na UBS.

Método

1 – Aplicação de questionário elaborado à partir de revisão da literatura pertinente, reunindo os fatores de risco de maior relevância para depressão pós-parto e o uso de escalas psicométricas de auto avaliação;

2- As mães serão triadas a partir da percepção do pediatra que as atendeu. Após a suspeita estabelecida durante a consulta, será feita visita domiciliar para aplicação da Escala de Depressão Pós- Natal de Edimburgo (EPDS), instrumento já validado no Brasil; as pacientes serão encaminhadas ao serviço de saúde mental se necessário.

Ao final, será comparada a porcentagem de puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto antes e depois da aplicação do questionário nas UBS participantes do estudo.

Questionário

- 1- Quando você soube que estava grávida, o que você sentiu?
- 2- Você está feliz com o seu bebê?
- 3- Você está tendo dificuldade para cuidar do bebê? Quem te ajuda?
- 4- Você tem estado triste? Sente vontade de chorar?
- 5- Você está em uso de medicamento ou faz tratamento para problema mental?
- 6- Alguém na sua família tem depressão?
- 7- Alguém na sua família é alcoólatra ou usuário de drogas?
- 8- Que nota você daria para você como mãe?
Péssima
Excelente
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 9- Que nota você daria para você como pessoa?
Péssima
Excelente
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Resultados

O projeto está em andamento, sem resultados consolidados até o momento.

	Maternity Blues	Depressão puerperal
Conceito	Distúrbio psíquico leve e transitório	Transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso
Prevalência	50 a 80%	10 a 15%
Manifestação	Inicia-se no terceiro até quarto dia do puerpério	Início insidioso na segunda a terceira semana de puerpério
Sintomas	Choro, flutuação de humor, irritabilidade, insônia, fadiga, tristeza, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelo, idéias suicidas, perda do interesse sexual
Curso e prognóstico	Remissão espontânea de uma semana a dez dias	Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses, atingindo assim um limiar; o prognóstico está relacionado ao diagnóstico precoce e intervenções adequadas
Tratamento	Psicoterapia enfatizando a educação e o equilíbrio emocional da puérpera	Psicoterapia, farmacologia, eletroconvulsoterapia (casos especiais)

BOTTI NC, SILVA ET. Depressão puerperal – Uma revisão de literatura. Revista eletrônica de enfermagem. 2005;7(2): 231-238

