

**Depressão puerperal:
Fatores associados e a frequência de risco através da escala de Edimburgo**

**Postpartum depression:
Associated factors and a risk frequency for the Edinburgh scale**

DOI:10.34119/bjhrv3n1-082

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 11/02/2020

Leiliane Sabino Oliveira

Enfermeira Obstetra, Mestre em Atenção a Saúde, Professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem PUC-GO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: leilianeso@hotmail.com; endereço: Av, Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120

Maria Eliane Liégio Matão

Enfermeira Obstetra, Doutora em Psicologia, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da PUC/GO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: liegio@ih.com.br; endereço: Av, Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120

Diego Vieira de Mattos

Enfermeiro Obstetra, Doutor em Psicologia, Enfermeiro assistencialista em Obstetrícia SMS Goiânia. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: diegovmattos@hotmail.com endereço: Avenida Oriente, Área 09, s/n, R. Noroeste, Goiânia - GO, 74481-340

Elisângela Eurípedes Resende

Enfermeira Obstetra Mestre em Enfermagem pela UFMG. Professor Assistente I da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia (GO), Brasil. E-mail: Elisangenf@gmail.com. endereço: Av, Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120

Cleusa Alves Martins

Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás/UFGO. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com; endereço: Rua 227, Viela Q. 68, S / N - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-080

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é um grave problema de saúde pública e sua prevalência é elevada, sendo que no Brasil o problema atinge entre 12 e 39,4% das mulheres puérperas, afetar a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A triagem de mulheres com DPP é um fator importante para ser utilizado nos serviços de saúde, especialmente pelos enfermeiros, visando reduzir o problema. **Objetivo:** Identificar através da aplicação da escala Edinburgh a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto, e os fatores associados. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo exploratório, através de dados obtidos após aplicação de um questionário. Participaram puérperas que estivessem na recepção aguardando consultas em uma maternidade pública de Goiânia-GO em 2016. **Resultados:** faixa etária predominante foi de 20-29 anos com 56% e o estado civil a união estável (35%). A escolaridade foi de 61% ensino médio, raça parda em 75%, e a ocupação da mãe era de 45% do

lar. 55% primigestas, 55% gestação planejada, 55% desejada, 64% familiares com depressão e 55% com DPP na família. Conclusão: São necessárias políticas de acompanhamento de puérperas pós-alta, uma vez que após a alta hospitalar, a puérpera recebe apenas uma consulta com o obstetra, podendo passar despercebidas seus distúrbios emocionais.

Palavras-chave: Transtornos de adaptação; Puérpera; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum depression is a big issue in public health and its occurrence is high, being Brazil the place that this problem reaches out between 12 and 39,4% of postpartum women, affecting the mother's health in development of your son. The women screening with postpartum depression is an important point to be used on health services, especially by nurses to decrease this issue. **Purpose:** Identify through Edinburgh Postnatal Depression Scale the risk frequency to initiate the depression and its associated factors. **Methodology:** Quantitative, descriptive and exploratory studies through data obtained after a questionnaire application. The participants are postpartum women who were on reception awaiting for medical appointment in one Public Maternity in Goiânia-GO, 2016. **Results:** Prevailing age range was 20-29 years (56%) and marital status was stable union (35%). The schooling 61% of high school, brown race in 75%, and the occupation of the mother was housewife (45%). 55% primigravidae, 55% planned gestation, 55% desired, 64% family members with depression and 55% postpartum depression in the Family. **Conclusion:** There is a need of follow-up policies for postpartum women, as well as after hospital discharge, because these women receive only an appointment with obstetrician and their emotional disturbances could not be detected.

Keywords: Adaptation disturbances; Postpartum women; Women health.

1 INTRODUÇÃO

O processo de tornar-se mãe promove mudanças biopsicossociais para todo o contexto familiar¹. Neste momento o casal desfruta de novas sensações e sentimentos que transformam a vida do casal. É neste contexto que o período puerperal deve ser observado com cautela e zelo pelos profissionais de saúde, pois estas transformações na maioria das vezes trazem condições benéficas, mas em alguns casos pode acarretar na depressão pós-parto².

No período pós-natal os transtornos mentais são frequentemente ocorrentes. Os riscos inerentes ao sexo feminino encontram-se agregados às grandes mudanças causadas pela chegada de um filho, levando a transformações na família, com novas e crescentes responsabilidades, medos e questionamentos, além de mudanças biopsicossociais ocasionadas pela gestação, parto e puerpério³.

A depressão pós-parto (DPP) é um grave problema de saúde pública e sua prevalência é elevada, sendo que no Brasil os resultados variam entre 12 e 39,4% das mulheres após o parto¹. Partindo deste pressuposto, os enfermeiros obstetras desempenham papel fundamental na identificação dos sintomas depressivos maternos no período puerperal, além de direcionar

as ações de enfermagem para minimização deste agravo. Até onde se sabe, não existem escalas delineadas especificamente para a detecção de depressão pós-parto durante a gravidez, sendo aplicada a escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) com essa finalidade que consiste em um instrumento de auto avaliação composto por itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério⁴.

Esta escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, (EPDS) desenvolvida na Grã-Bretanha por Cox et al. (1987)⁵ e validada na versão portuguesa, por Augusto et al. (1996)⁶. As respostas são classificadas com um valor, em escala de 0 a 3, sendo a somatória mínima e máxima na escala total respectivamente 0 e 30. Quanto mais elevada a cotação do questionário, maior o grau de sintomatologia depressiva apresentada. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar através da escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) a frequência de risco para desencadear a depressão pós-parto e seus fatores associados, em mulheres no puerpério tardio entre os 11º e o 45º dia após o parto.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo exploratório, relativo ao primeiro bimestre do ano de 2016. Em epidemiologia o estudo descritivo se define como a distribuição de frequência de eventos relacionados à saúde em função de variáveis ligadas ao tempo, espaço e a pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico com vistas à promoção da saúde⁷.

Foram entrevistadas 62 puérperas que aceitaram responder voluntariamente ao questionário semiestruturado e à escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS). Foram convidadas a participar da pesquisa 31 puérperas de parto normal e 31 pós-cesariana, entre o 11º ao 45º dia após o parto, que estivessem na recepção aguardando consultas e retornos em uma maternidade pública da região noroeste da capital Goiânia, no Estado de Goiás. Foram exclusas puérperas que estivessem em tratamento psicológico ou psiquiátrico, com perdas fetais e as que recusassem participar.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram aplicados individualmente às participantes os instrumentos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2016 em uma maternidade pública da região Noroeste de Goiânia. Especificamente, as variáveis investigadas foram: (1) faixa etária, (2) estado civil, (3) escolaridade, (4) raça, (5) ocupação da mãe. Antecedentes obstétricos: (6) paridade, (7) planejamento da gestação, (8) desejo da gestação, (9) via de parto, (10) antecedentes familiares

de depressão e depressão pós-parto. Os dados foram processados no programa Microsoft Excel 2007. A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o CAAE 35107814.4.0000.5078, e atendeu aos requisitos da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta o perfil sócio demográfico das puérperas entrevistadas em Goiânia-GO. A faixa etária predominante das entrevistadas foi de 19 e 20 anos (56%); o estado civil com maior somatória foi de união estável com 35%. A escolaridade das puérperas foi de 61% para ensino médio; a raça de maior predomínio foi parda (75%); e a ocupação majoritária das mães foi 45% do lar.

Tabela 1. Distribuição do perfil sócio demográfico de puérperas de uma maternidade pública da região Noroeste de Goiânia-GO, no primeiro semestre de 2016.

Variáveis	N	(%)
Idade		
10-19	11	18
20-29	35	56
30-39	16	26
>40	-	-
Total	62	100
Estado civil		
Solteira	16	26
Casada	20	33
União estável	22	35
Outros	4	6
Total	62	100
Escolaridade		
Ens. Fund.	17	27
Ens. Médio	38	61
Superior	7	12
Total	62	100
Raça		
Branca	8	13
Parda	47	75
Amarela	-	-
Preta	7	12
Total	62	100
Ocupação da Mãe		
Do lar	28	45

Atendente	7	12
Outros	27	43
Total	62	100

A Tabela 2 representa o perfil obstétrico e os antecedentes familiares das entrevistadas, referente à paridade. Percebe-se que as primigestas prevaleceram em 45% das puérperas. No que se refere ao planejamento da gestação 61% refere não ter sido planejada e 77% declararam ter sido desejada a gestação.

Quanto ao histórico familiar de depressão 47% referem casos na família, sobre a DPP, sendo que 11% relataram que familiares já apresentaram casos diagnosticados. Aliane et al. (2011) em uma revisão sistemática nos mostra que a evolução das investigações sobre fatores de risco para a depressão pós-parto tem privilegiado o estudo dos fatores psicossociais, enquanto os fatores hormonais e genéticos aparecem com baixa representatividade nesses estudos⁸.

Tabela 2. Distribuição percentual do perfil obstétrico e antecedentes familiares de puérperas de uma maternidade pública da região Noroeste de Goiânia, para o mês de janeiro 2016.

Variáveis	N	(%)
Antecedentes obstétricos		
Primigesta	28	45
Secundigesta	19	31
Tercigesta	8	13
Múltipara	7	11
Total	62	100
Gestação planejada		
Sim	24	39
Não	38	61
Total	62	100
Gestação desejada		
Sim	48	77
Não	14	23
Total	62	100
Casos de depressão na família		
Sim	29	47
Não	33	53
Total	62	100
Casos de DPP na família		
Sim	11	18
Não	51	82
Total	62	100

A Tabela 3 mostra o perfil das puérperas que após responder o questionário da escala Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) e, após análise do mesmo, 11 puérperas apresentaram resultados com somatória superior ou igual a 12, representando 18% do total de entrevistadas. O resultado encontrado coincide com Menezes et al. (2012, p. 419)⁹: “a DPP incide em média 10% a 20% de casos, destas, somente 50% são diagnosticados na clínica e menos de 25% das puérperas diagnosticadas têm acesso ao tratamento”.

Das puérperas que apresentaram valores EPDS acima dos parâmetros normais, 55% foram partos por via vaginal e 45% por cesariana, sendo 55% dessas primigestas. Quanto ao planejamento 55% afirmam que a gestação não foi planejada, ao passo que 45% referem ter sido desejada, estes valores coincidem com um estudo feito por Vieira et al. (2014), que coletou informações quanto ao planejamento da gravidez e o desejo por ela, as quais as puérperas afirmaram que apesar de não ser planejada, a gravidez foi aceita e desejada pela mãe¹⁰.

Tabela 3. Distribuição percentual do perfil das puérperas na avaliação da escala de EPDS ≥ 12 de uma maternidade pública da região Noroeste de Goiânia, para o mês de janeiro 2016.

Variáveis	N	(%)
Via de parto		
Vaginal	6	55
Cesariana	5	45
Total	11	100
Idade		
10-19	3	27
20-29	6	55
30-39	2	18
>40	11	-
Total		100
Estado civil		
Solteira	5	45
Casada	2	18
União estável	4	37
Total	11	100
Escolaridade		
Ens. Fund.	2	18
Ens. Médio	9	82
Superior	-	-
Total	11	11
Raça		
Branca	-	-
Parda	10	91
Amarela	-	-
Preta	1	9
Total	11	100
Ocupação da Mãe		
Do lar	6	55

Outros	5	45
Total	11	100
<hr/> Antecedentes obstétricos		
Primigesta	6	55
Secundigesta	2	18
Tercigesta	2	18
Múltipara	1	9
Total	11	100
<hr/> Gestação planejada		
Sim	5	45
Não	6	55
Total	11	100
<hr/> Gestação desejada		
Sim	6	55
Não	5	45
Total	11	100
<hr/> Casos de depressão na família		
Sim	7	64
Não	4	36
<hr/> Casos de DPP na família		
Sim	6	55
Não	5	45
Total	11	100

Quanto aos antecedentes familiares 64% referem depressão na família e 55% DPP na família. Corrêa et al. (2015, p. 115)¹¹ nos reafirma os resultados acima citando que:

Com a chegada de uma nova criança, podem ser apontados diversos fatores que podem evoluir para uma depressão puerperal, eles podem aparecer combinados ou não. São eles: problemas socioeconômicos; transtornos psíquicos que ocorreram em períodos anteriores à gestação; predisposição genética (em casos de membros da família que já apresentaram algum tipo de transtorno psíquico)¹¹.

Moraes & Reichenheim (2011) nos mostra que devemos considerar inúmeros fatores para a contribuição tanto para a gênese como para a manutenção dos quadros de DPP em uma dada população, sendo eles culturais, étnicos, socioeconômicos e biológicos. Dados discrepantes também podem ser atribuídos à criação de estratégias metodológicas variadas, tais como diferentes desenhos de estudo e diversos instrumentos que podem contribuir para o rastreamento e diagnóstico da DPP³.

O teste estatístico Chi-quadrado foi aplicado neste estudo para testar a independência entre as variáveis monitoradas no EPDS, avaliando qualitativamente a relação entre elas. Foram montados experimentos entre as variáveis e as notas obtidas pela escala Edimburgo. Os experimentos estão relacionados na Tabela 4.

Tabela 4. Experimentos de dependência entre as variáveis e as notas obtidas pela escala de Edimburgo de acordo com o levantamento de dados em Goiânia – GO, 2016.

Experimento	Variável A	Variável B	χ^2	gl	p	Resultado
I	Faixa etária	Nota da escala Edimburgo	0,99	2	0,61	Variáveis independentes
II	Tipo de parto	Nota da escala Edimburgo	47,48	1	< 0,01	Variáveis dependentes
III	Gestação planejada	Nota da escala Edimburgo	0,00	1	1,00	Variáveis independentes
IV	Gestação desejada	Nota da escala Edimburgo	2,57	1	0,11	Variáveis independentes
V	Gestação planejada	Gestação desejada	9,41	1	0,00	Variáveis dependentes
VI	DDP na família	Nota da escala Edimburgo	9,54	1	0,00	Variáveis dependentes
VII	Dias de vida do Recém-nascido	Nota da escala Edimburgo	4,15	5	0,53	Variáveis independentes

Foram montados sete experimentos, entre as variáveis que poderiam apresentar algum tipo de dependência. No teste Chi-quadrado são aplicadas duas hipóteses entre as variáveis: H_0 (hipótese nula) que afirma não existir dependência entre as variáveis, e H_a (hipótese alternativa) que afirma existir dependência entre essas variáveis. Essas hipóteses são aplicadas de acordo com o grau de liberdade requerente, sendo que se o valor de χ^2 for maior que o valor aceito dentro do limite de probabilidade avaliado, a hipótese H_0 é rejeitada e H_a é aceita. Assim, como mostrado na Tabela 4, para os experimentos I, III, IV e VII a relação entre as variáveis A e B aceita a hipótese nula, ou seja, não apresentam relação. Assim, não houve evidências que haja uma associação entre o risco de desenvolver depressão pós-parto com a faixa etária, com a gravidez sendo planejada ou desejada, ou mesmo, com os dias de vida do recém-nascido.

Já para os experimentos II, V e VI, as variáveis comparadas mostraram relação estatística, sendo negada a hipótese nula, e explicada pela hipótese alternativa. Deste modo, no experimento II há evidências que suportam a hipótese de que o tipo de parto está associado ao fato da paciente ter acompanhamento no trabalho de parto. Sendo assim, pôde-se perceber que, em geral, quando as mulheres tem esse tipo de acompanhamento é mais comum que haja partos normais, ao passo que ausência de acompanhamento durante o trabalho de parto está associada a partos cesáreos. Dentre as pacientes acompanhadas, 50% disseram ter tido parto normal com o acompanhamento no trabalho de parto, 45,2% disseram ter tido parto cesariano e não tiveram o acompanhamento no trabalho de parto, e apenas 4,8% tiveram parto cesariano mesmo passando pelo o acompanhamento no trabalho de parto.

Analisando o experimento V e desconsiderando o fato de haver ou não planejamento da gravidez, as pacientes que desejavam ser mãe (77,4%) eram mais numerosas que aquelas que não desejam (22,6%). Contudo, havendo ou não planejamento, o percentual de pacientes que desejam ser mãe foi o mesmo (38,7%). Outro aspecto, é que não houve pacientes que não desejam ser mãe e que se planejavam para isso. Em termos percentuais, o número de pacientes que tem maior chance de desenvolver depressão pós-parto são aquelas que têm casos de depressão desta natureza na família, como concluído no experimento VI. Esse padrão é revelado ao mostrar que há mais pacientes com risco baixo de desenvolver a depressão pós-parto quando a família dela não apresenta quadro desta natureza.

4 CONCLUSÃO

Este estudo não é conclusivo e tem como função apresentar números concretos de puérperas com riscos para depressão pós-parto, que procuraram a maternidade não para se tratar, mas para retorno de seus filhos recém-nascidos. São necessárias políticas de acompanhamento de puérperas pós-alta, uma vez que após este período, a puérpera recebe uma consulta com o obstetra, que em geral é um atendimento único de saúde, onde nesta consulta por muitas vezes passam despercebidas alterações de humor, além de distúrbios emocionais e da sexualidade. A simples aplicação da escala EPDS a qual pode ser utilizada por profissionais não especializados em saúde mental, pode mensurar o problema, uma vez que já é bastante utilizada e aceita em diversos países. Após análise dos dados da escala pode-se fazer o encaminhamento desta puérpera para serviço especializado, evitando gastos futuros do poder público para o a atenção secundária ou quem sabe terciária com esta mesma paciente.

REFERÊNCIAS

Moraes IGS, Pinheiro RT, da Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [acesso em 03 de dezembro 2016]; 40(1):65-70. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31983/33993>.

Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: Artmed [impresso]. 2002 [acesso em 21 de dezembro 2016]. Disponível em http://www.Almedina.net/catalog/product_info.php?products_id=5474.

Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2011 [acesso em 05 de janeiro 2017]; 11(4):369-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

Malloy-Diniz LF, Schlottfeldt CGMF, 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.* [Internet]. 2010 [acesso em 01 de novembro 2016]; 32(3):316-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300018&lng.

COX JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1987 [acesso em 13 de janeiro de 2017]; 150(1):782-86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300018&lng.

Augusto A, Kumar R, Calheiros JM, Matos E, Figueiredo E. Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Psychol Med* [Internet]. 1996 [acesso em 07 de novembro de 2016]; 26(1):135-41. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/postnatal-depression-in-an-urban-area-of-portugal-comparison-of-childbearing-women-and-matched-controls/11466DAEE40C9B89227B69B5D501472A>.

Barradas RCB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1997 [acesso em 28 de novembro de 2016]; 31(5):531-37. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v8n1/v8n1a02.pdf>.

Aliane PP, Mamede MV, Furtado EF. Revisão Sistemática sobre Fatores de Risco Associados à Depressão Pós-parto. *Psicol. Pesq.* [Internet]. 2011 [acesso em 12 de dezembro de 2016]; 5(2):146-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200007.

Menezes FL, Pellenz NLK, Lima SS, Sarturi F. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2012 [acesso em 31 de janeiro de 2017]; 38(1):21-30. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/3822>.

Abissulo CMF, Silvino ZR, Feijó EJ, Ferreira HC, Figueiredo RC, Oliveira LF. Tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas em relação ao aleitamento materno: revisão integrativa. Inderme [Internet]. 2015 [acesso em 02 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://inderme.com.br/10-04.html>.

Corrêa FP, Serralha CA. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. Acta. Colomb. Psicol. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de janeiro de 2017]; 18(1):113-23. Disponível em: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/147/188.