

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO: IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE EDIMBURGO****Bárbara Ingridy De Oliveira Dukevicz (barbara.dukevicz@gmail.com)****Brenda Cristiny Padilha (brenda.cristiny@hotmail.com)****Suellen Vienscoski Skupien (suvienscoski@hotmail.com)****Ana Paula Xavier Ravelli (anapxr@hotmail.com)****Lara Floriano (barbara.dukevicz@gmail.com)**

RESUMO – O período puerperal é considerado um período de enfrentamento de diversos estressores, marcados principalmente pela recuperação, reorganização e adaptação da mãe em seu novo cotidiano. Por isso essa fase pode contribuir para o desenvolvimento de um estresse patológico, que em puérperas é denominado como depressão pós-parto (DPP). Dentre os instrumentos desenvolvidos para triagem e complemento de diagnóstico da DPP estão a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS), a qual consiste em um instrumento de auto avaliação referentes aos sintomas depressivos observados no puerpério. O trabalho objetivou-se em relatar a implantação da EPDS em uma maternidade referência em parto de risco habitual/intermediário no município de Ponta Grossa/PR. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Dentre as observações, podemos destacar que as entrevistadas não tiveram dificuldades para interpretar e responder a escala, mas não tiveram a privacidade adequada. Outro fator evidenciado foi a falta de conhecimento por parte da comunidade e da equipe em relação ao assunto. Conclui-se assim, que existe uma carência no conhecimento sobre a DPP, o que demonstra a necessidade de capacitações e maior disseminação do assuntos nos serviços prestados a saúde materna, visto a importância da diagnóstico precoce e tratamento da depressão pós-parto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Puerpério. Depressão Pós-Parto. Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo.

**Introdução**

O ciclo gravídico-puerperal é considerado um período de enfrentamento de diversos estressores, como a gravidez não planejada, o enjoo, o medo do desconhecido e o medo da hora do parto (SEGATO,2009; WOODS,2010 apud RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Conforme Rodrigues e Schiavo (2011), o quadro ainda pode agravar-se caso haja no contexto familiar situação socioeconômica desfavorável, se a mãe for solteira, se houver violência doméstica, uso de drogas ilícitas, histórico de depressão, entre outros.

O puerpério é o período que compreende a fase do pós-parto e também uma fase determinante de assistência no que diz respeito a saúde materna e neonatal (VIEIRA et al., 2010)

O período puerperal é marcado pela recuperação da mãe e pela reorganização e adaptação de seu cotidiano, agora com o bebê. Isso por si só pode ser considerado como estressante para um indivíduo e, juntamente com o suporte recebido pode contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento de um estresse patológico (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Por isso, existe uma grande importância da assistência prestada pelo enfermeiro no período puerperal, a qual pode ser decisiva para auxiliar a puérpera a readaptar-se e a superar as dificuldades encontradas, tendo impactos significativos para o binômio e para a família (SILVA et al., 2010)

No que diz respeito ao estresse, este é um conjunto de respostas psicológicas, fisiológicas e comportamentais que o organismo emite para reagir e adaptar-se as solicitações internas e/ou externas frente a algo que o despertou (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Em indivíduos saudáveis, esse conjunto de respostas tem curta duração e os níveis hormonais e de neurotransmissores são rapidamente reestabelecidos. No entanto, quando o organismo não consegue adaptar-se frente a uma situação de estresse e não consegue retornar em um curto espaço de tempo a níveis hormonais e de neurotransmissores pré-estresse, pode resultar em outros distúrbios, como a ansiedade e a depressão (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Quando esse distúrbio acomete mulheres no período puerperal, o termo utilizado é depressão pós-parto (DPP). A DPP possui as mesmas características de depressão da população em geral e pode ocorrer no período de até um ano após o parto. (SILVA et al., 2010)

Os principais sintomas da DPP são alterações de apetite, alterações de sono, perda de prazer e interesse nas atividades, sensação de fadiga, humor deprimido, irritabilidade leve ou severa, ansiedade, medo, crises de choro sem motivo aparente, sentimento de inutilidade ou culpa, sentimento de baixa autoestima, diminuição da concentração e até mesmo pensamento de morte e suicídio (KONRADT et al., 2010; CANTILINO et al., 2010).

Segundo Cantilino et al. (2010), os fatores de risco associados a manifestações de DPP são: histórico de depressão pessoal ou familiar, ocorrência de evento depressivo durante o período gestacional, relacionamento familiar e/ou conjugal conflituoso, dificuldades socioeconômicas, gravidez não desejada, história de abuso sexual e, complicações obstétricas, incluindo também o parto prematuro.

Porém, o diagnóstico de DPP é frequentemente negligenciado, devido a fatores socioculturais, os quais dificultam a identificação dos sintomas como parte de uma patologia,

e a questões ligadas a assistência prestada, a qual em muitos casos se torna pontual, onde a equipe visa apenas o atendimento a doença e não ao doente em sua totalidade, deixem de perceber, em muitos casos, os sintomas evidenciados pela mãe. Com isso, a DPP pode não ser diagnosticada e conseqüentemente não tratada, aumentando consideravelmente sua gravidade e podendo acometer puérperas de meses a anos. (Alt et al., 2008 apud FIGUEIRA et al., 2009)

Estudos sobre DPP realizados no Brasil revelaram prevalências variando de 7,2% a 39,4%, com a maior parte dos estudos apresentando prevalências entre 15% a 28%. Essa variação se deve aos diferentes instrumentos metodológicos utilizados para o diagnóstico, as características sociodemográficas e também ao período do puerpério em que a mulher foi avaliada. (CANTILINO et al., 2010; RUSCHI et al., 2007 apud LOBATO, 2011)

Dentre os instrumentos desenvolvidos para triagem e diagnóstico da DPP estão a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*), Escala de Depressão Pós-Parto de Triagem (*Postpartum Depression Screening Scale - PDSS*), *Hopkins Symptom Check List (SCL-25)* e *Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20)*, porém o mais utilizado é a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo. (COX et al., 1987 apud FIGUEIRA et al., 2009)

A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo consiste em um instrumento de auto avaliação composto por 10 itens que se referem aos sintomas depressivos observados no puerpério como sentimento de tristeza, medo, culpa, ansiedade, crises de choro sem motivo aparente, entre outros (Versão Portuguesa: AUGUSTO et al., 1996).

Cada item possui 4 respostas possíveis e conforme cada resposta, existem valores de 0 a 3 atribuídos a ela de acordo com a gravidade crescente dos sintomas. Os itens 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotados inversamente (3, 2, 1, 0). Ao final são somados todos os itens para a obtenção da pontuação total, podendo a escala obter um escore de 0 a 30.

Na Versão Portuguesa (1996), o escore de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade. Considerando que, a EPDS foi desenhada para complementar um diagnóstico e não para substituir a avaliação clínica.

Através destas considerações, podemos observar a importância do diagnóstico precoce de DPP para a saúde pública no país e para as mulheres no período puerperal.

Portanto, para auxiliar na prestação de uma assistência mais humanizada e qualificada foi criado o projeto de extensão Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós Parto (CEPP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, o qual realiza educação em saúde para puérperas em uma maternidade referência em partos no município de Ponta Grossa. Este projeto incluiu em

suas atividades e objetivos, no ano de 2015, a implantação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo, para auxiliar na detecção de mães com risco de DPP.

### **Objetivos**

Este trabalho tem como objetivo relatar a implantação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo em uma maternidade referência em parto de risco habitual/intermediário no município de Ponta Grossa/PR.

### **Referencial teórico-metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade referência em partos de risco habitual/intermediário no município de Ponta Grossa, Paraná.

A clientela assistida neste hospital compreende usuárias do Sistema Único de Saúde e sua maioria faz parte do estrato da população de menor poder aquisitivo. As puérperas entrevistadas encontravam-se em alojamento conjunto, com capacidade de 4 a 5 leitos por quarto.

As entrevistadas receberam uma breve explicação sobre o conceito de depressão pós-parto e seus principais sintomas, após foram questionadas sobre o consentimento na participação da pesquisa onde as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme o código de ética de pesquisa com seres humanos.

### **Resultados**

A utilização de um instrumento para auxiliar no diagnóstico de DPP é de extrema importância para a atenção em saúde de puérperas (KONRADT et al., 2010 ; CANTILINO et al., 2010).

A Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, umas das mais utilizadas no país, consiste em um instrumento de auto avaliação composto por 10 itens que se referem aos sintomas depressivos observados no puerpério, e analisando a necessidade da detecção precoce de risco para DPP na atenção em saúde de puérperas, o projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós Parto realizado pela UEPG em uma maternidade no município de Ponta Grossa –PR definiu como uma de suas atividades no ano de 2015 a implantação da Escala de Depressão Pós Natal de Edimburgo neste hospital.

Para o estudo, foi observada a aplicação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo em 10 puérperas no período de pós-parto imediato. Todas as entrevistadas tinham como escolaridade mínima o ensino fundamental, possuindo assim a alfabetização necessária para a leitura e interpretação das perguntas e respostas contidas na Escala.

De modo unânime houve a aceitação das puérperas para a participação na pesquisa e nenhuma delas deixou de responder alguma questão da EPDS.

Contudo, as questões que as puérperas tiveram maior dificuldade de interpretação foram as questões 4 e 5, as quais se referem a ansiedade e medo sem motivo aparente, respectivamente. A maioria das puérperas mencionou que sentiu esses sintomas, mas, referiram que sentiram por conta da hora do parto, concluindo assim que a ansiedade e o medo tinham, ao contrário da pergunta, um motivo considerável, o que fez com que muitas delas respondessem as questões, aparentemente, de modo equivocado.

Outro aspecto evidenciado foi de a entrevista ser realizada em um alojamento conjunto, e ainda tendo as mães, acompanhantes conforme lei, o que não as deixou confortáveis e com a privacidade necessária para exprimir seus reais sentimentos, talvez por medo que sofram certo julgamento em relação as demais mães e também em relação ao familiar acompanhante.

Outro fator observado durante a pesquisa, foi que muitas mães relataram que em nenhum momento durante o atendimento pré-natal recebeu quaisquer orientação sobre a depressão pós-parto, relatando algumas das entrevistadas, que não sabiam nem o que era a depressão pós-parto, nem seus sintomas e algumas relataram ainda, que nunca tinham ouvi se quer falar sobre tal assunto.

### **Considerações Finais**

É evidente a importância da implantação de recursos que auxiliem no diagnóstico precoce de agravos a saúde materna, como a depressão pós-parto, pois isso pode ajudar para um tratamento mais ágil contribuindo de maneira efetiva para a saúde das puérperas.

Como já referenciado, a Escala de Depressão Pós Natal de Edimburgo, uma das mais utilizadas, é um instrumento de fácil acesso aos serviços de atenção à saúde, mais, que em muitas instituições ainda não é utilizado.

Deve-se evidenciar aos serviços de saúde a importância da aplicação de tais instrumentos e as questões envolvidas em seus resultados. Assim as instituições terão uma maior abrangência no que se refere a assistência prestada a saúde materna e neonatal.

Durante o desenvolvimento do trabalho pudemos perceber que há uma grande carência no que diz respeito aos conhecimentos sobre depressão pós-parto, tanto por parte da comunidade como por parte da equipe de enfermagem, o que demonstra a necessidade de capacitações e maior disseminação do assuntos nos serviços prestados a saúde materna, visto a importância da diagnóstico precoce e tratamento da depressão pós-parto.

No que se refere a implantação da Escala de Depressão Pós Natal de Edimburgo podemos concluir que as mães entrevistadas entenderam a importância e motivo da aplicação da escala. Houve a aceitação por parte da comunidade em participar e responder as questões e a grande maioria interpretou de maneira efetiva todas as questões.

Um dos maiores problemas que pode ser observado, foi de as mães não terem a privacidade adequada para responder as questões, visto que estavam em alojamentos conjuntos e com acompanhantes, o que pode contribuir para inibi-las a expressar seus reais sentimentos, fazendo-se necessário ajustes em relação ao local de aplicação da escala.

## Referências

- 1- CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C.F.; SOUGEY, E.B.; et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Rev. psiquiatr. Clín. São Paulo. v.37, N.6, 2010.
- 2- FIGUEIRA P.; CORREA H.; MALLOY L. D.; et al. **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde**. Rev. Saúde Pública. Belo Horizonte, MG, 2009.
- 3- KONRADT, C.E.; SILVA, R.A.D.; JANSEN, K.; et al. **Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. v.33, N.2, 2011.
- 4- LOBATO, G.; MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M.E. **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife. v.11, N.4, 2011.
- 5- RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.D.A. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto**. Bauru, SP. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.33, N.9. 2011.
- 6- SILVA, F.C.S.D.; Araújo, T.M.D.; Araújo, M.F.M.D.; et al. **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família**. Acta paul. enferm. Quixadá CE. v.23, N.3, 2010.

7- Versão Portuguesa: AUGUSTO A.; KUMAR R.; CALHEIROS J.M.; et al. **Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls.** Psychol Med, 1996.

8- VIEIRA, F.; BACHION, M.M.; SALGE, A.K.M.; et al. **Diagnósticos de enfermagem da nanda no período pós-parto imediato e tardio.** Esc Anna Nery Rev Enferm. Goiás. v.14, N.1, 2010.