



Oficina Depressão Pós-Parto

Ana Paula Almeida Brito

2019



THAP- TRANSTORNO DE HUMOR E ANSIEDADE PERINATAIS

“é um termo abrangente para qualquer transtorno de humor ou ansiedade diagnosticado durante a gravidez ou até um ano após o parto”.

O THAP é uma categoria ampla que inclui, mas não se limita à depressão pós-parto (DPP), englobando ansiedade perinatal e psicose puerperal.

(Gaynes et al., 2005; Thiam, Weis, 2017).

Transtornos do Humor no Puerpério



- 50 a 80% das mulheres
- Sintomas leves e transitórios
- Pico em 5 dias
- Resolução em 10 dias
- 20 a 25% evoluirão para um transtorno maior



DEPRESSÃO PÓS-PARTO

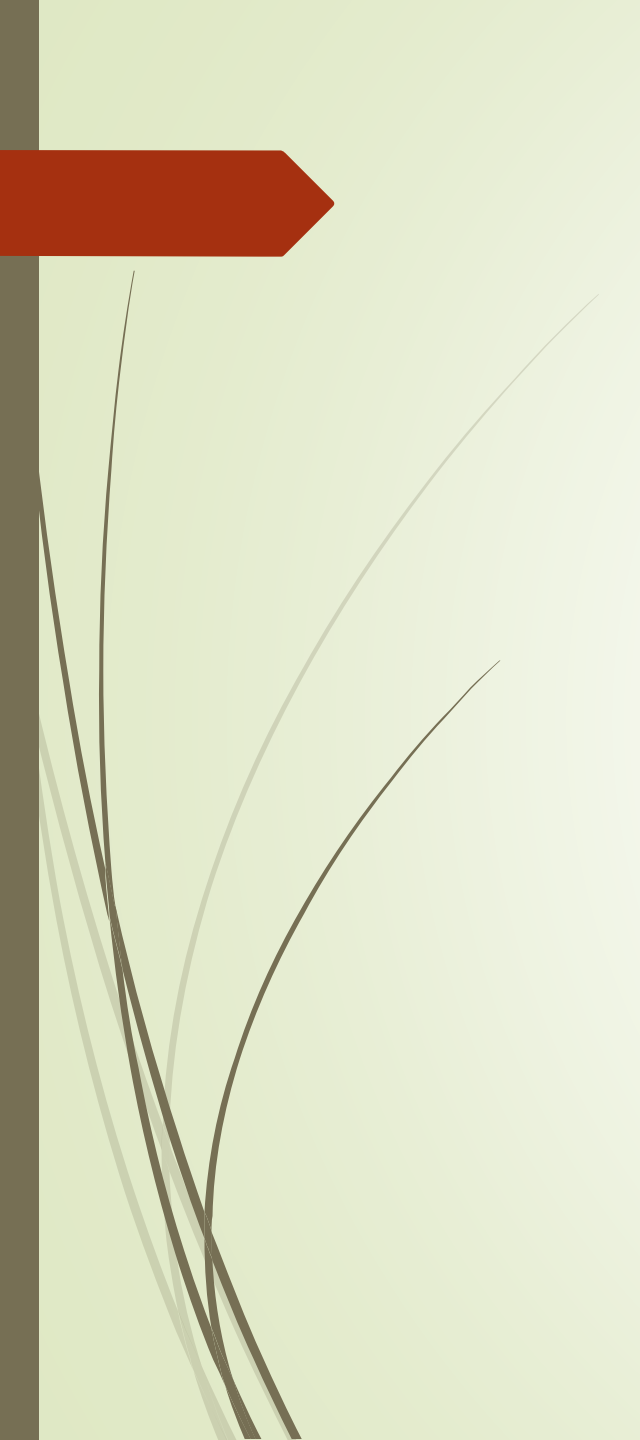
O diagnóstico de DPP se dá quando a púerpera apresenta pelo menos cinco sintomas depressivos durante 2 ou mais semanas.

- humor depressivo (subjetivo ou observado) presente na maior parte do dia;
- perda de interesse ou prazer;
- insônia ou hipersônia;
- agitação ou retardo psicomotor;
- sentimento de culpa ou de inutilidade;
- perda de energia ou fadiga;
- ideias de morte ou suicídio;
- indecisão ou concentração prejudicada;
- mudança no peso ($\pm 5\%$ em 1 mês) ou apetite

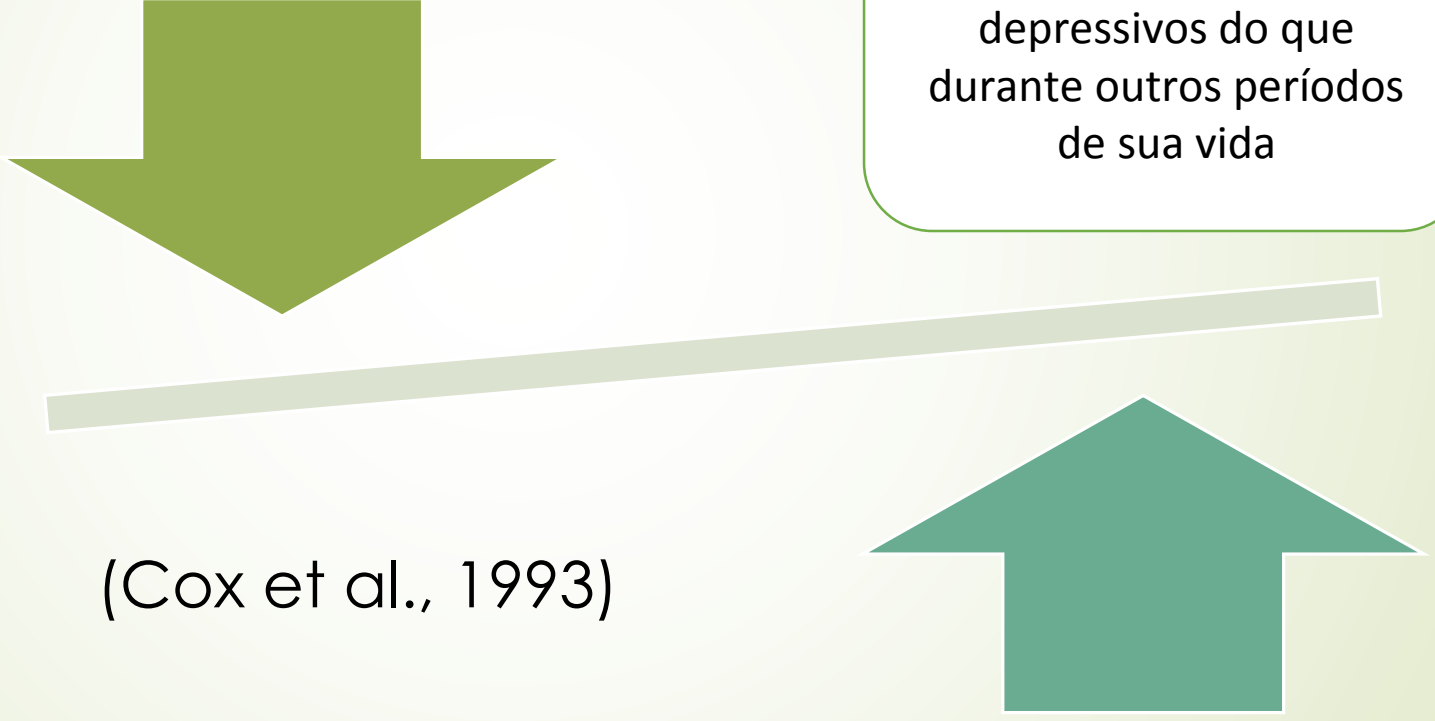
DSM-5

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

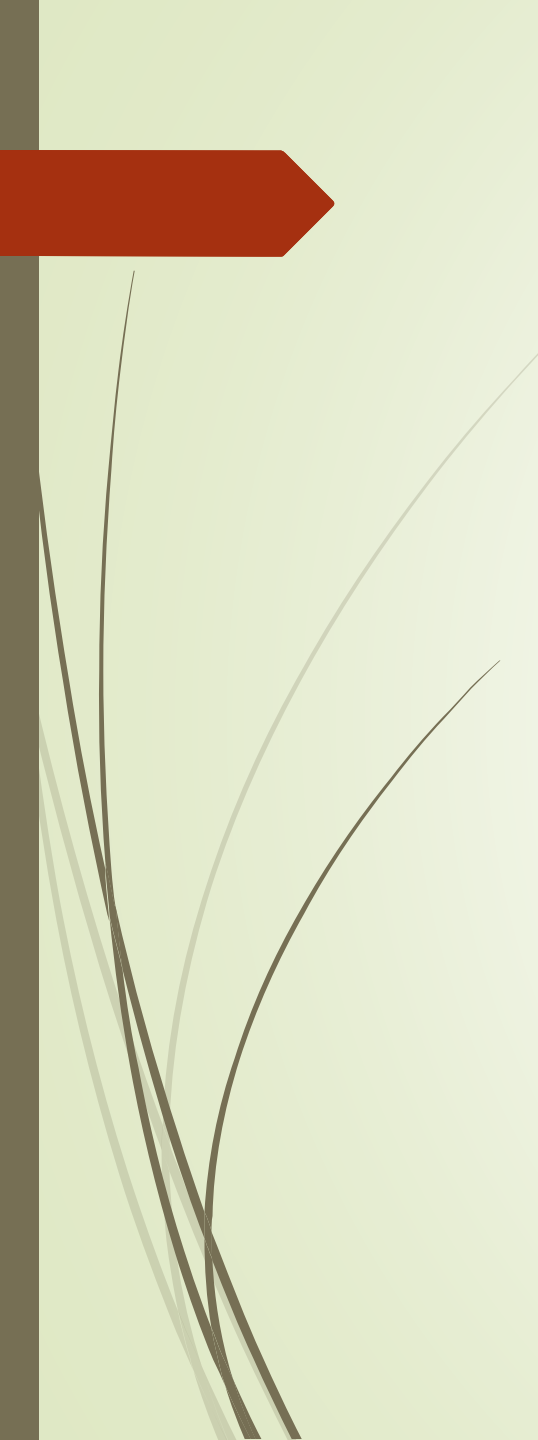
- A depressão é definida como leve, moderada e grave, de acordo com o número de sintomas, a intensidade dos sintomas e o nível de comprometimento funcional
- • Leve: poucos ou nenhum sintoma a mais que o número exigido para o diagnóstico de depressão, com intensidade que causa angústia, mas controlável, com comprometimento funcional secundário.
- • Moderada: o número de sintomas exigido para o diagnóstico de depressão, a intensidade dos sintomas e o comprometimento funcional é maior que o necessário para fazer o diagnóstico, mas menor que o especificado para a depressão grave.
- • Grave: um número muito maior de sintomas que o exigido para o diagnóstico de depressão, com intensidade que causa grande angústia, de maneira não controlável, com comprometimento funcional intenso.



Puérperas tem duas vezes
maior risco de
desenvolverem episódios
depressivos do que
durante outros períodos
de sua vida



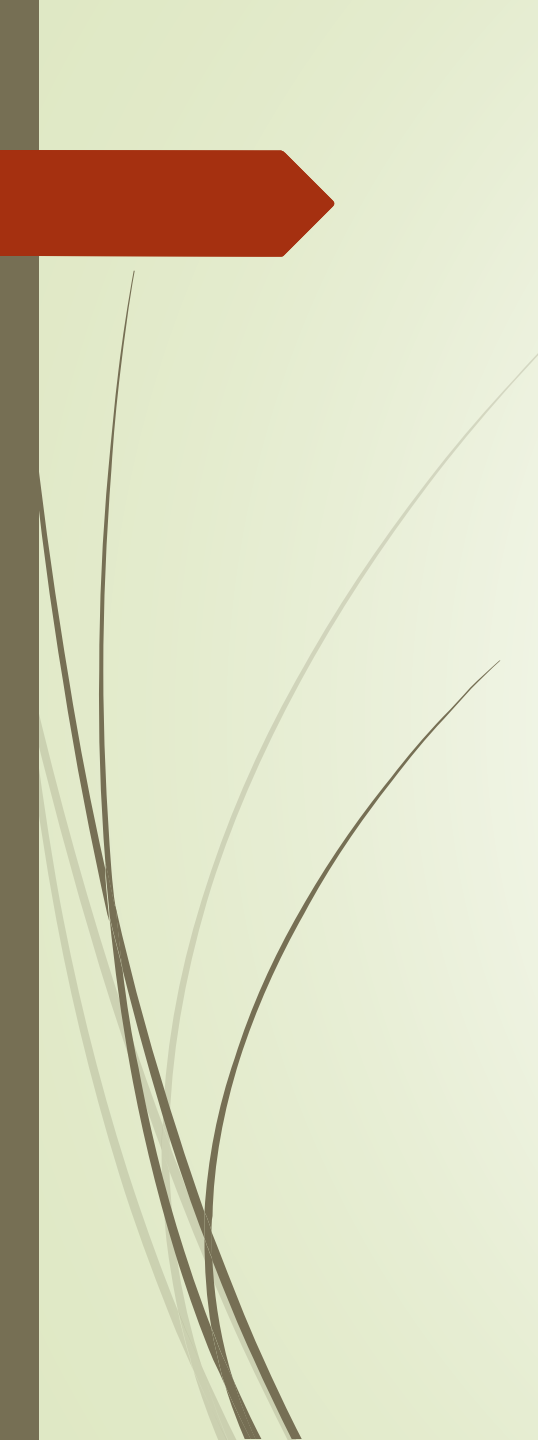
(Cox et al., 1993)



O período pós-parto é um período de transição desafiador para as mães, deixando-as altamente suscetíveis a distúrbios psiquiátricos.

É um problema de saúde pública significativo que afeta cerca de 17% a 19% das mães em todo o mundo e nos países de baixa e média renda, respectivamente.

(Shorey et al., 2018)

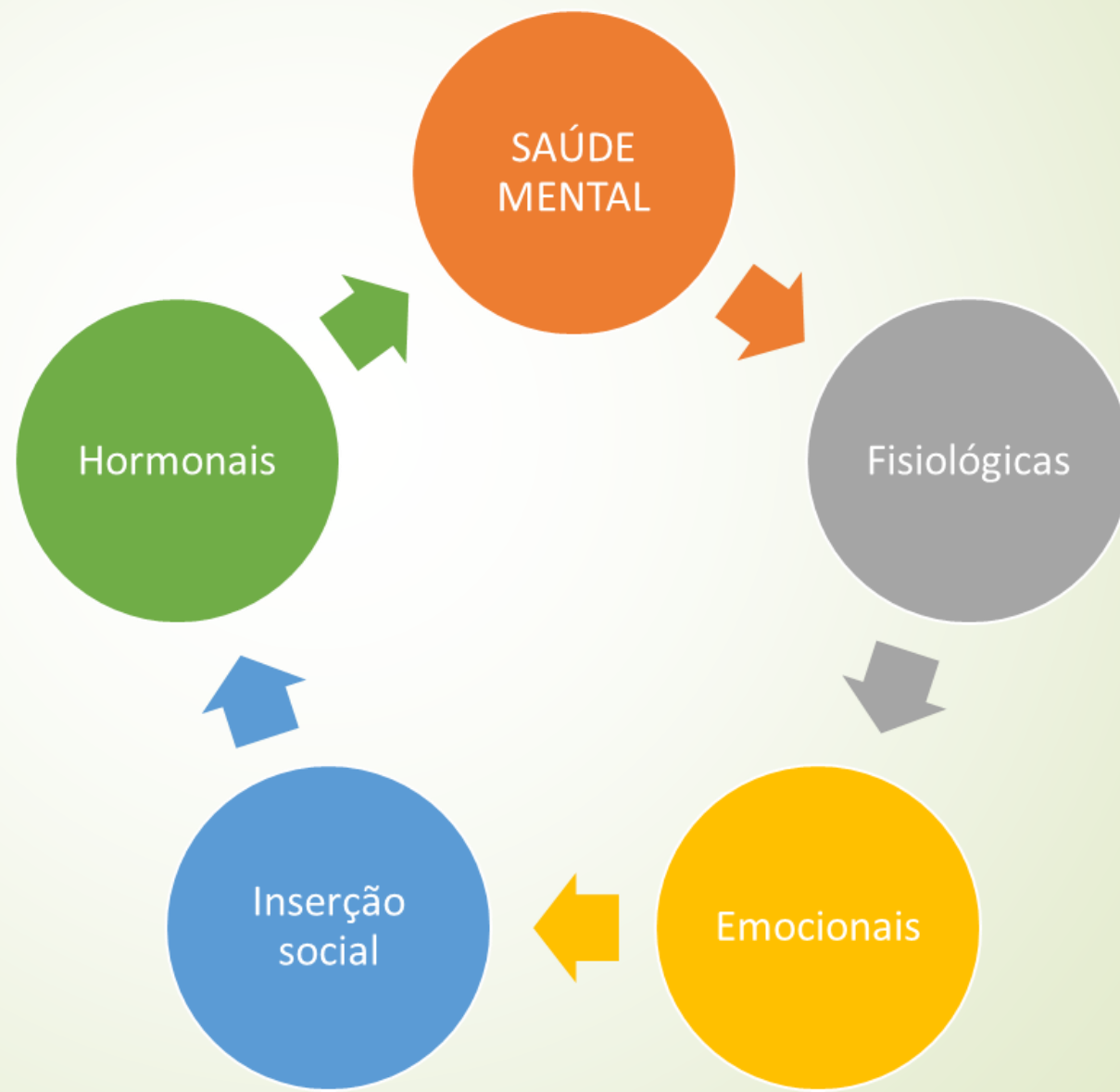


Estudo nacional com 23.894 puérperas que usam a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburg, a prevalência foi de 26% seis meses após o nascimento.

Os fatores de risco mais significativos foram a baixa renda e a cor parda.

(Theme Filha et al., 2016)

ETIOLOGIA



(Hartmann et al., 2017)



Fatores de risco - psicológicos

- História de depressão e ansiedade
- Síndrome pré-mestrua
- Atitude negativa em relação ao bebê
- Relutância ao sexo do bebê
- História de abuso sexual
- Baixa autoestima
- Estresse parental

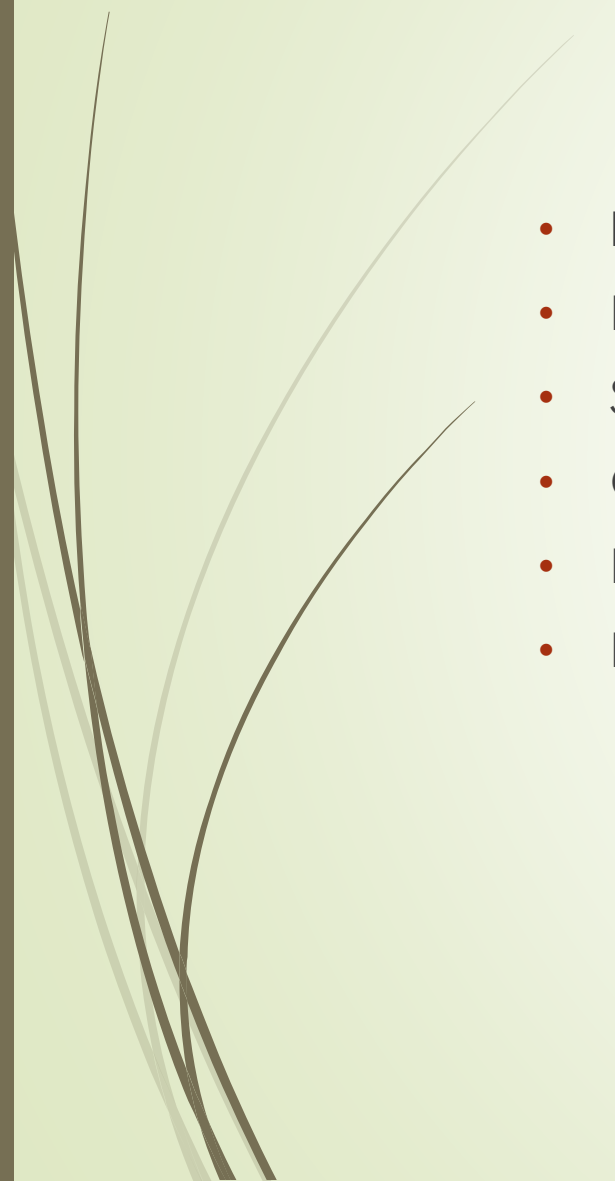


Fatores de risco - obstétrico

- Número de partos
- Gravidez de risco
- Cesárea de emergência
- Hospitalização durante a gravidez
- Complicações pós-parto
- Dor no pós-parto
- Prematuridade
- Amamentação ineficaz
- Anemia pós-parto (?)

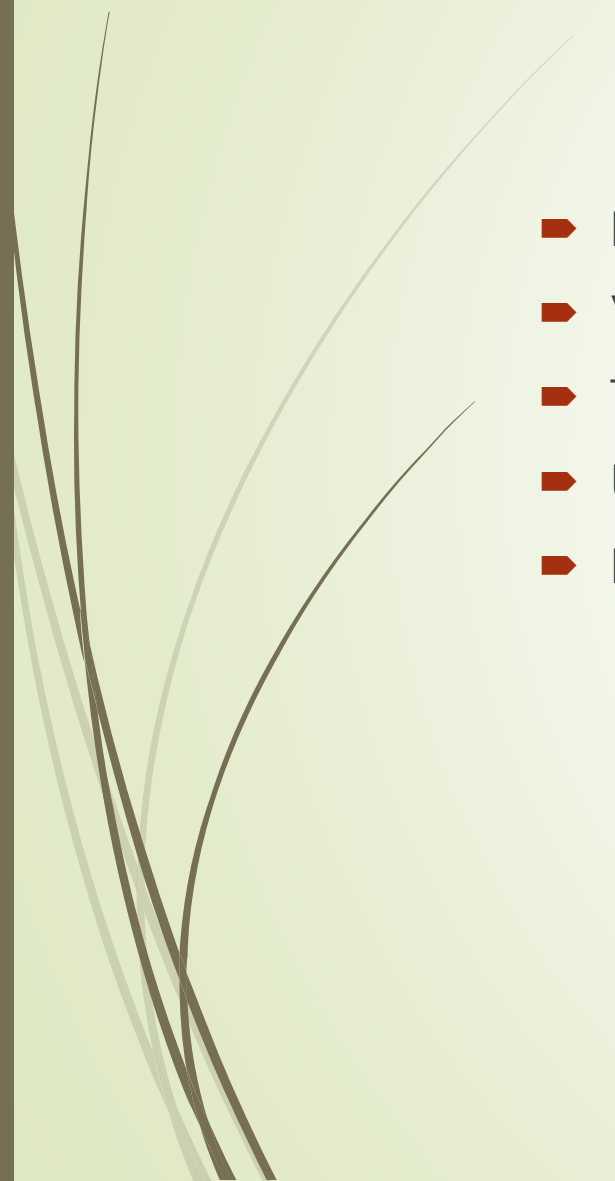


Fatores de risco - biológicos

- Idade jovem
 - Distúrbios do metabolismo de glicose (?)
 - Serotonina
 - Ocitocina
 - Estrogênio
 - Função tireoidiana
- 



Fatores de risco - sociais

- Falta de rede de apoio
 - Violência sexual e outras formas de violência doméstica
 - Tabagismo
 - Uso de álcool e drogas lícitas ou ilícitas
 - Baixo nível socioeconômico
- 



Fatores de risco – estilo de vida

- Hábitos alimentares
- Ciclo de sono
- Exercícios e atividade física
- Carência de vitamina B6 e B2
- Deficiência de zinco e selênio

Complicações



Mãe: pode levar a transtornos depressivos crônicos



Pai e outros familiares: pode ser um fator precipitante para depressão no pai ou outros familiares próximo

Complicações

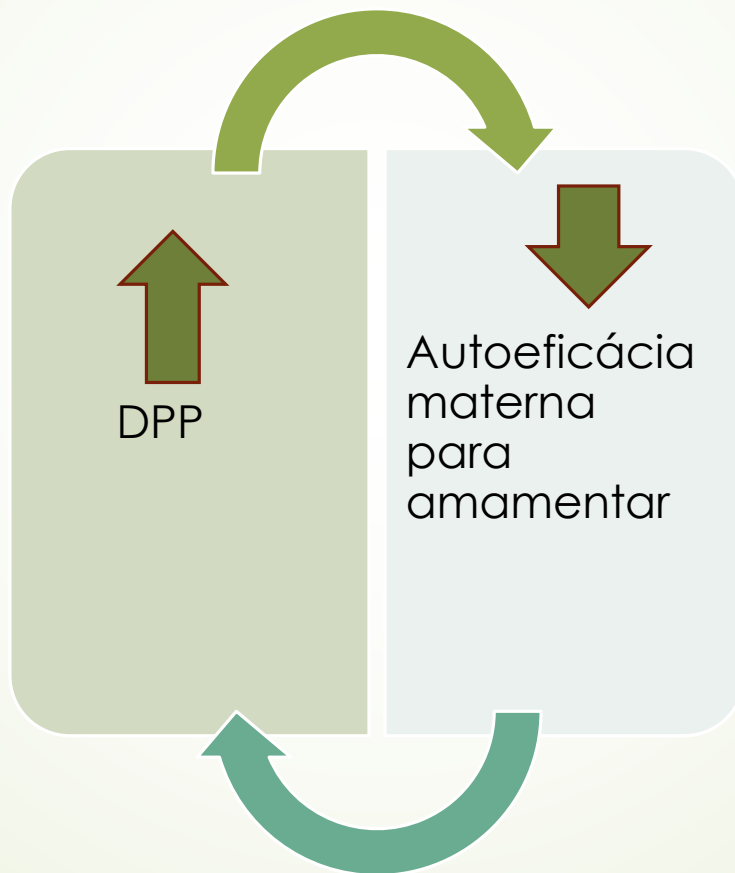


Lactente: Problemas de sono, dificuldades alimentares (desnutrição infantil), choro excessivo e atraso no desenvolvimento da linguagem.



Criança: Hiperatividade (TDAH)
problemas comportamentais e emocionais

DPP e autoeficácia materna para amamentar



Abuchaim et al. (2016)



Escala de depressão pós-natal de Edimburgo conforme validação no Brasil – EPDS

- Instrumento de auto-avaliação
- 10 itens
- pontuação de 0 a 3, sendo no conjunto total, o escore máximo de 30.
- Quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas depressivos.
- valor preditivo positivo para desenvolver depressão, a pontuação ≥ 10

(Cox et al., 1987; Santos et al., 2007; Figueira et al., 2009).

Quadro 1 - Edinburgh Postnatal Depression Scale, para rastreamento de depressão pós-parto.

Você teve um bebê há pouco tempo e gostaríamos de saber como você está se sentindo nos últimos sete dias e não apenas hoje:

- | | |
|--|--|
| 1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas | |
| ☐ Como eu sempre fiz | ☐ Não tanto quanto antes |
| ☐ Sem dúvida, menos que antes | ☐ De jeito nenhum |
| 2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia | |
| ☐ Como sempre senti | ☐ Talvez, menos que antes |
| ☐ Com certeza menos | ☐ De jeito nenhum |
| 3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas | |
| ☐ Sim, na maioria das vezes | ☐ Sim, algumas vezes |
| ☐ Não muitas vezes | ☐ Não, nenhuma vez |
| 4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão | |
| ☐ Não, de maneira alguma | ☐ Pouquíssimas vezes |
| ☐ Sim, algumas vezes | ☐ Sim, muitas vezes |
| 5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo | |
| ☐ Sim, muitas vezes | ☐ Sim, algumas vezes |
| ☐ Não muitas vezes | ☐ Não, nenhuma vez |
| 6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia | |
| ☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles | ☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes |
| ☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles | ☐ Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes |
| 7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir | |
| ☐ Sim, na maioria das vezes | ☐ Sim, algumas vezes |
| ☐ Não muitas vezes | ☐ Não, nenhuma vez |
| 8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada | |
| ☐ Sim, na maioria das vezes | ☐ Sim, muitas vezes |
| ☐ Não muitas vezes | ☐ Não, de jeito nenhum |
| 9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado | |
| ☐ Sim, quase todo o tempo | ☐ Sim, muitas vezes |
| ☐ De vez em quando | ☐ Não, nenhuma vez |
| 10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça | |
| ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente | ☐ Algumas vezes nos últimos dias |
| ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente | ☐ Nenhuma vez |

Nota: nas questões 1, 2, e 4 a pontuação para a sequência é 0, 1, 2, 3. Nas demais, a pontuação é 3, 2, 1, 0.

Avaliação

EPDS foi a mais utilizada, com melhor precisão e efetividade.

As diretrizes recomendam o uso da EPDS para a avaliação da DPP em mulheres.

Pacientes que recebem uma pontuação de 10, 11 ou 12 devem ter uma avaliação repetida dentro de 2-4 semanas e serviços de suporte, se necessário.

Pacientes que recebem uma pontuação de 13 ou 14 (uma vez no pós-parto ou duas vezes no pré-natal) devem ser encaminhadas a um profissional de saúde especializado.

Para pacientes que recebem 15 ou mais, o profissional de saúde deve assegurar o acesso a uma avaliação e gerenciamento oportunos de saúde mental.

Gyi (2018)



Avaliação

Todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência perinatal devem receber treinamento em habilidades de comunicação centradas na mulher e avaliação psicossocial.

As diretrizes recomendam que os profissionais de saúde realizem avaliações de rotina da saúde emocional e bem-estar das mulheres durante o período perinatal. A avaliação deve incluir perguntas sobre fatores psicossociais que podem aumentar a probabilidade de uma mulher de problemas de saúde mental e, também, pergunta sobre qualquer sintoma de depressão ou ansiedade vivenciado na semana anterior, usando medidas validadas, confiáveis e objetivas.

Tratamento



Aconselhamento e Psicoterapia

Terapia comportamental (TCC)
Terapia estruturada
Terapia interpessoal (IT)



Inibidores seletivos de captação de serotonina (ISRS)

Fluvoxamina
Paroxetina
Sertralina
Citalopram



Terapias complementares

Omega 3
Exercícios
Suplementação de folato
Cromoterapia
Acupuntura

Agudo

(resumo)

depressão unipolar

■ leve a moderada

1a estratégias de autoajuda simplificadas
± aconselhamento ± terapia cognitivo-
comportamental (TCC)

adjunto antidepressivos

■ grave

1a terapia cognitivo-comportamental (TCC)
ou psicoterapia interpessoal (PTI)

1a antidepressivos

2a antidepressivos + terapia cognitivo-
comportamental (TCC) ou psicoterapia
interpessoal (PTI)



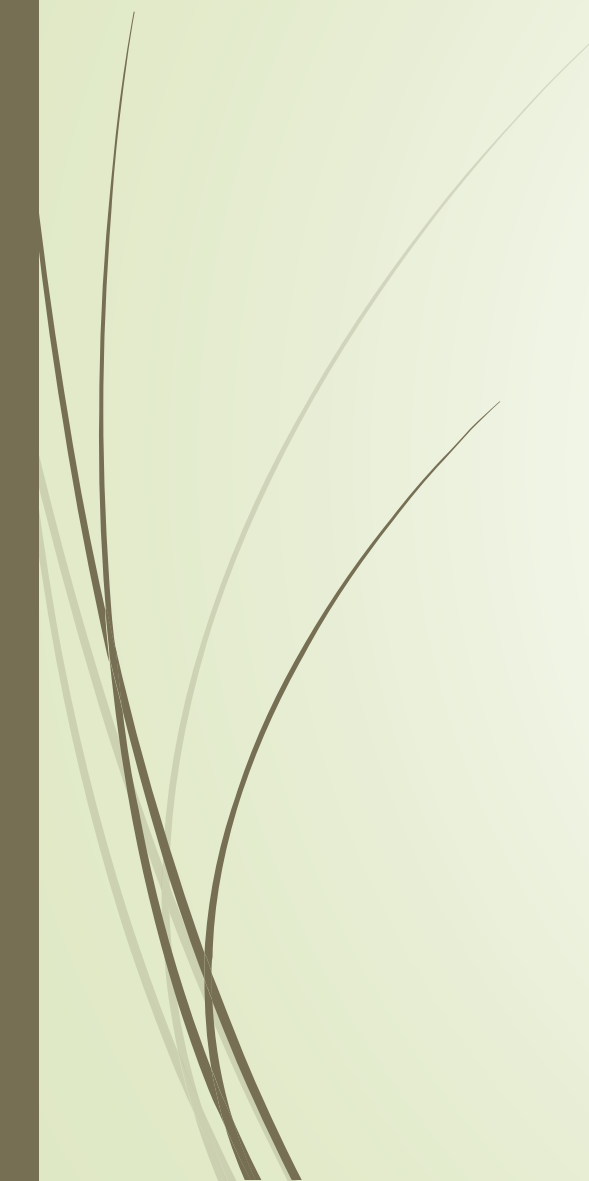
N.U.R.S.E

Ferramenta para orientação e acompanhamento da depressão e ansiedade pós parto

Desenvolvida pelo Colégio Americano de Enfermeiras parteiras em 2002



N.U.R.S.E



N

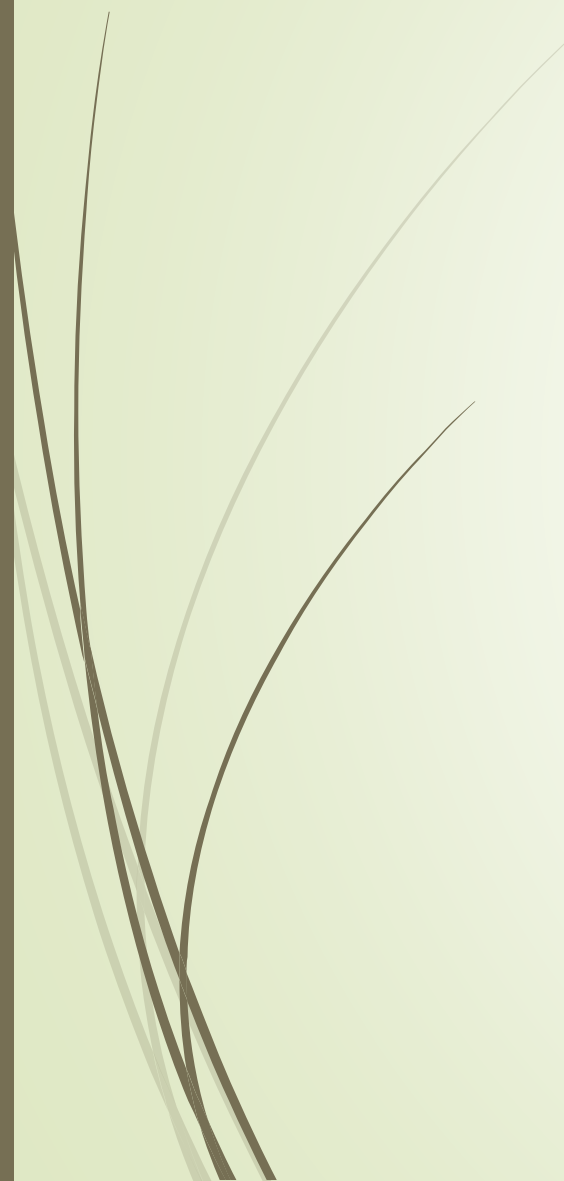
N- Nutrition – família e amigos podem ajudar no preparo de alimentos, prescrição de multivitamínicos ricos em ácido graxo ômega 3, aumento da ingestá hídrica

U

U- Understanding-
Compreensão – orientá-la que não é culpa dela sentir-se incapaz de cuidar dela e do bebê, fornecer ajuda de familiares, amigos e profissional.



N.U.R.S.E



R

R – Rest and relaxation – o sono é crítico para saúde e a cura.

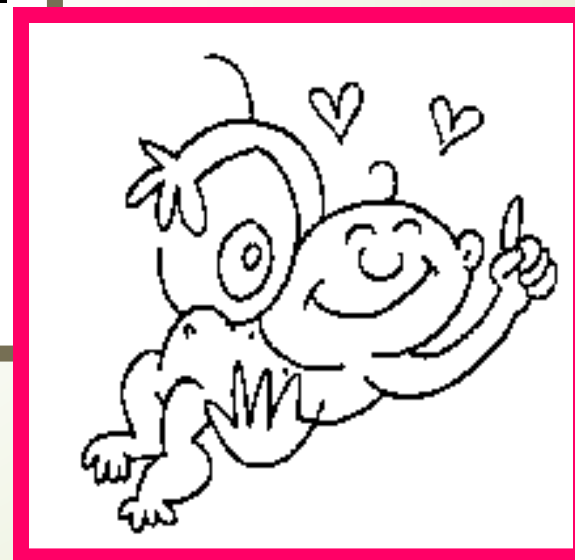
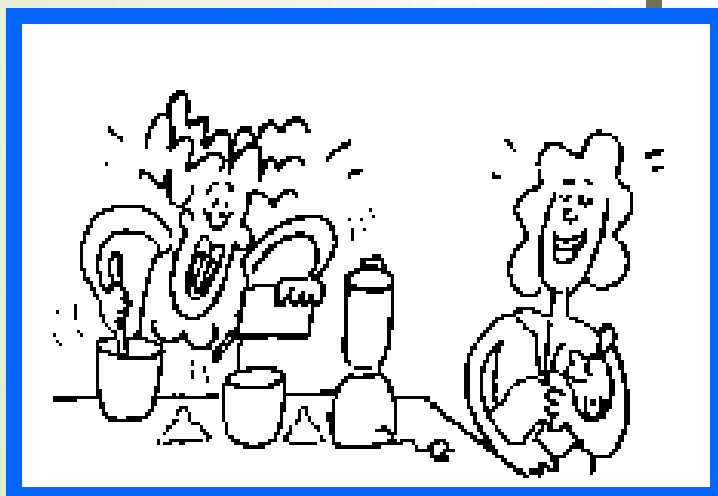
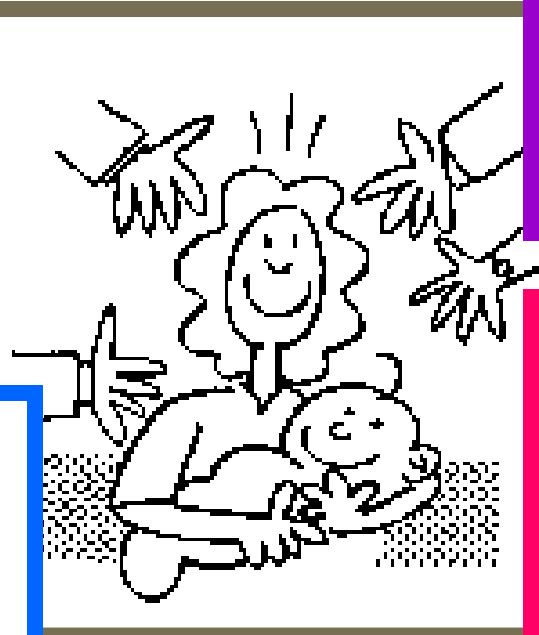
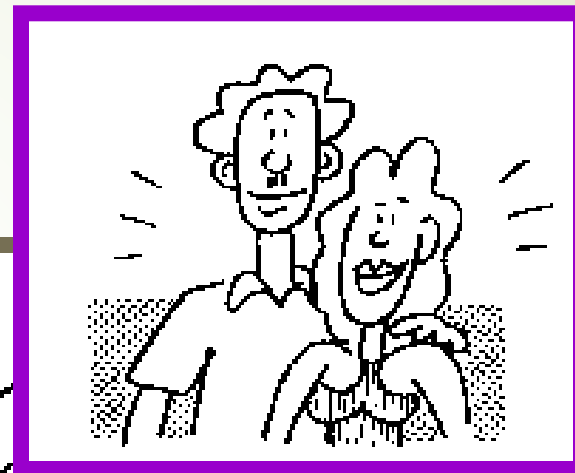
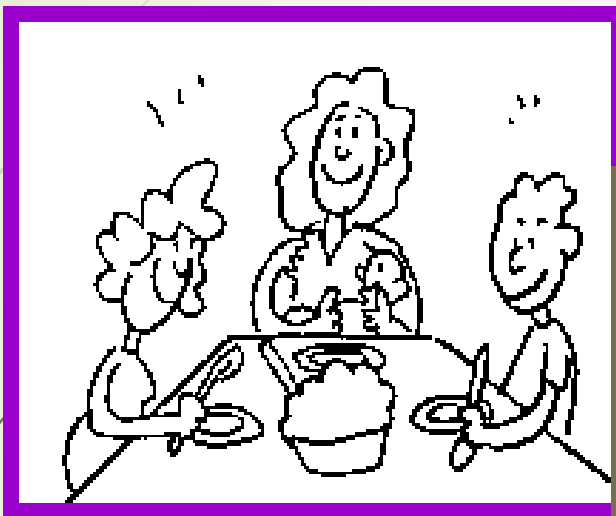
S

S – Spirituality – é útil recorrer ao que a faz sentir paz, dando-lhe força para enfrentar e começar a se recuperar

E

E – Exercise – melhora a função cerebral e a sensação de bem estar.
O yoga demonstrou ser eficaz na redução dos sintomas de ansiedade.

OFERECER APOIO



Apoio instrumental/afetivo do profissional

Suporte Profissional

- Colaborar para a manutenção de dinâmica familiar saudável
- Identificar necessidades do binômio
- Aplicar a escala de depressão pós-parto de Edimburgo
- Considerar:
 - Normas culturais
 - Expectativas pessoais



Psicose pós-parto

- Emergência psiquiátrica com potencial suicídio e risco de infanticídio
- Marcado por alucinações, agitação
- Comportamento incomum e delírios
- Início agudo nos primeiros dias ou semanas após o parto



Referências

- Abuchaim ESA, Caldeira NT, DiLucca MM, Varela M, Silva IA. Depressão pós parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. Acta Paul Enferm. 2016;29 (6):664-70
- Costa, HPF. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido a termo saudável. Correios da SBP, São Paulo, 2012. p. 10.
- 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.
- Faisal-Cury A, Menezes PR. Antenatal depression strongly predicts postnatal depression in primary health care. Rev Bras Psiquiatr. 2012; 34(4):446-50.
- Freed RD, Chan PT, Boger KD, Thompson MC. Enhancing maternal depression recognition in health care settings: a review of strategies to improve detection, reduce barriers and reach mothers in need. [Fam Syst Health](#). 2012; 30(1):1-18.
- Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. Rev Saúde Pública. 2009; 43(Supl.1):79-84.
- Hartmann JM, Mendonza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2017; 33(9): e00094016.
- Jarde A, Morais M, Kingston D, Giallo R, MacQueen GM, Giglia L et al. Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. Jama Psychiatry. 2016; 73(8):826-37.

Referências

- Lewis AJ, Austin M. Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *J Dev Orig Health Dis*. 2016; 7(4):416-28.
- McDonald S, Kehler H, Bayrampou H, Frase_Lee N, Tough S. Risk and protective factors in early development: results from the all our babies (AOB) pregnancy cohort. *Res Dev Disabil*. 2016; 58:20-30.
- Mattar R, Silva EYK, Camano L, Abranhão AR, Colás OR, Andalf Neto J, Lippt UG. A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29(9):470-477.
- Meira BM, Pereira PAS, Silveira MFA, Gualda DMR Santos Jr HPO. Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3):706-12.
- Melo SB, Jordão RR, Guimarães FJ, Perrelli JGA, Sougey ACEB. Sintomas depressivos em puérperas atendidas em Unidades de Saúde da Família. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2018; 18(1):171-177.
- Mughal S, Siddiqui W. Depression, Postpartum. [Update 2018 Aug]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Janeiro, 2018. [acesso em 2018 ago 24]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2016; 315(4):388-406.
- Pereira JC. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.
- Pereira PK, Lima LA, Legay LF, Santos SFC, Lovisi GM. Maternal mental disorders in pregnancy and the puerperium and risks to infant health. *World J Clin Pediatr*. 2012; 1(4):20-3.
- Raines D, Campbell D. Mulher de alto risco no pós-parto. In: Orshan SA. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães, dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.765-803.
- Ruschi GC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonane E, Lima VL. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiquiatr RS*. 2007; 29(3):274-280.
- Salum e Morais ML, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. *Estudos de Psicologia*. 2015; 20(1):40-49.
- Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, Magalhães PVS, Barbosa APPN, Barros FC. Validação da Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo (EPDS) em uma amostra de mães da Coorte de Nascimento de Pelotas, 2004. *Cad. Saúde Pública*. 2007, 23(11):2577-2588.
- Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15:5.
- Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2018; 104:235-248.

Referências

- Salum e Morais ML, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. Estudos de Psicologia. 2015; 20(1):40-49.
- Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, Magalhães PVS, Barbosa APPN, Barros FC. Validação da Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo (EPDS) em uma amostra de mães da Coorte de Nascimento de Pelotas, 2004. Cad. Saúde Pública. 2007, 23(11):2577-2588.
- Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy, prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15:5.
- [Shorey S](#), [Chee CYI](#), [Ng ED](#), [Chan YH](#), [Tam WWS](#), [Chong YS](#). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research. 2018; 104:235-248.
- Theme Filha M, Ayres S, Gama SGN, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. Journal of Affective Disorders. 2016, 194:159-167[cited 2018 ago 24]. Available from: www.elsevier.com/locate/jad
- Toler S, Stapleton S, Kertsburg K, Callahan TJ, Hastings-Tolsma M. Screening for postpartum anxiety: a quality improvement project to promote the screening of women suffering in silence. Midwifery. 2018; 62:161-170.
- World Health Organization. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low and lower-middle-income countries: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization 2012, 90(2):77-156.
- World Health Organization. Maternal and child mental health. Geneva: WHO; 2016. [acesso em 2018 ago 24]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/maternal-child/en/

Karen Kleiman é uma assistente social que trabalha com mulheres com depressão pós-parto. Fundou o Centro de Estresse Pós-parto Rosemont, Pensilvânia. Junto com a artista Molly McIntyre, criaram quadrinhos com sentimentos que as puérperas não expressam após o parto, a fim de desmistificar alguns mitos sobre a maternidade.



Created by Karen Kleiman and Molly McIntyre for The Postpartum Stress Center
postpartumstress.com

“Se eu admitir que não quero ser mãe e que isso é um saco na maior parte do tempo, significa que não amo meu bebê?”