



**Prevenção dos Fatores de Risco para Depressão
Pós Parto em Gestantes da Unidade Básica de
Santo Antonio.**

Aluna: Marisela Torres de Leon

Orientadora: Eliana Moreira Pinheiro

Francisco Morato

Setembro/ 2014

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Objetivos	6
3. Metodologia	6
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Referências	9
7. Anexo.....	10

Introdução.

Nos últimos vinte anos, houve um maior reconhecimento que a gravidez em algumas mulheres pode ser complicada por problemas emocionais, particularmente depressão, causando um impacto significativo sobre a mãe e a criança. A depressão pós-parto é o transtorno do ânimo más prevalente associado ao nascimento, porém o diagnóstico e tratamento apresenta certas dificuldades. É uma combinação complexa de mudanças físicas, emocionais e condutuais, afeta ao redor de uma de cada dez mulheres.

Com a identificação de fatores de risco, e um aumento do conhecimento sobre a vulnerabilidade biológica para os transtornos de humor no período puerperal, tem explorado meios de prevenir a depressão pós parto, utilizando estratégias psicossociais, psicofarmacológicas e hormonais⁽¹⁾.

Assim, a depressão pós-parto (DPP) é uma condição há muito reconhecida como importante causa de morbidade materna, com grande relevância no âmbito da saúde pública. Além das sérias consequências para sua própria saúde, as síndromes depressivas que acometem mulheres nos primeiros meses após o parto afetam diretamente toda a família⁽²⁾.

O vínculo com os bebês rompe-se alterando-se seus ritmos biológicos e seu processo saudável de desenvolvimento emocional e psicossomático. A depressão materna pode ocorrer no período de até 12 meses após o parto (período pós-parto), possui as mesmas características da depressão na população em geral, como humor deprimido, perda de interesse ou prazer pelas coisas, sentimentos de baixa auto-estima e diminuição da concentração. A maioria dos estudos refere que a DPP atinge de 10 a 15% das mulheres⁽³⁾.

A depressão, no Brasil, é considerada problema sério de saúde pública, atingindo 2 a 5% da população em geral com predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto. No entanto, a importância dos mesmos no estabelecimento da depressão não está totalmente esclarecida. No período pós-parto, a sintomatologia depressiva não difere qualitativamente da que ocorre em outras fases da vida, podendo ser diagnosticada e tratada adequadamente em nível primário de atenção à saúde⁽⁴⁾.

As mudanças nos níveis hormonais durante a gestação e após a gravidez podem afetar o estado anímico de uma mulher. Muitos fatores diferentes aos hormonais também podem afetar o estado de ânimo durante este período. Mudanças no corpo a raiz da gravidez e o parto. Câmbios nas relações trabalhistas e sociais. Menos tempo e liberdade para si mesma. Falta de sono. Preocupações a respeito de sua capacidade para ser uma boa mãe. O objetivo desse trabalho é revisar aspectos gerais da depressão pós-parto, os fatores de risco, seu diagnóstico e as implicações para a mãe e seu filho(a). A partir dela se identificaram fatores com diferentes graus de associação com a doença, também estratégias para sua detecção em mulheres grávidas⁽⁵⁾.

Gravidez não planejada, um transtorno de ansiedade antes da gravidez ou numa gravidez anterior, adolescência, consumo álcool, alucinógenos ou fuma também ocasionam riscos. Fato estressante durante a gravidez ou o parto, um familiar próximo que tenha experimentado depressão ou ansiedade, dificuldade com o casal, mãe solteira. Problemas psicossociais e econômicos. Disfunção familiar, antecedentes de patologias psiquiátricas .

Os sinais e sintomas do estado depressivo variam quanto à maneira e intensidade com que se manifestam, pois dependem do tipo de personalidade e da sua própria história de vida⁽⁶⁾. Os sentimentos de ansiedade, irritação, tristeza com pranto e inquietude são comuns nas duas primeiras semanas após a gravidez. Estes sentimentos com frequência denominam-se "depressão puerperal". La depressão pós-parto pode ocorrer quando a depressão puerperal não desaparece ou quando os signos de depressão começam um ou mais meses após dar à luz. Os sintomas de depressão pós-parto são os mesmos que os sintomas da depressão que ocorre em outros momentos na vida. Junto com um estado anímico triste ou deprimido

1. Mudanças no apetite (excesso ou falta de apetite)
2. Desejos de isolar-te ou a sensação de solidão extrema.
3. Desinteresse em cuidar de si mesma.
4. Falta de interesse em seus atividades
5. Irritabilidade.
6. Falta de energia.
7. Pensamentos relacionados com morte, suicídio ou fazer-se dano.
8. Dificuldade para dormir ou sono excessivo
9. Dificuldade para concentrar-se.
10. Sentimento de culpa.
11. Pouca auto-estima.
12. Não desfrutas atividades que antes davam prazer.
13. Dificuldade para levar a cabo a suas tarefas diárias.
14. Tens dificuldade para estabelecer o apego com seu bebê ou relacionamento com ele.

Ademais, a DPP associa-se com o aparecimento de: alterações no vínculo mãe-filho, menor desenvolvimento e mais problemas condutuais no menino. Entre as mães adolescentes, a DPP é freqüente e, além dos fatores que se descreveram, se apresenta o risco de deserção escolar, de abuso e negligencia para o menino e maior probabilidade de uma segunda gravidez adolescente^(7,8,9).

Os instrumentos de avaliação têm por fim aumentar a detecção de pacientes com depressão, com o fim de que mais pessoas recebam tratamento adequado, e realizar intervenções preventivas dirigidas a pacientes com alto risco. Servem unicamente para detectar uma possível depressão, e será necessário confirmar posteriormente o diagnóstico mediante entrevista clínica. O melhor momento para aplicar a Escala de Depressão de Edimburgo na gravidez é no segundo controle de gravidez, repetindo-se sua aplicação às 4 a 6 semanas posteriores se a pontuação obtida está entre os 10 e 12 pontos⁽¹⁰⁾.

O objetivo inicial da Escala de Depressão Postnatal de Edimburgo (EPDS) foi a detecção de quadros depressivos no pós-parto, além disso começou-se a usar para a identificação de episódios depressivos na gravidez, amplamente provada, traduzida e utilizada em mais de 23 países para identificar às mulheres que poderiam estar cursando uma depressão no pós-parto, avaliada como uma ferramenta efetiva para a detecção de depressão nas primeiras semanas da gravidez, é uma escala de 10 itens. Uma pontuação de 12 ou mais indica uma possível depressão, de diversa gravidade. É um instrumento muito fiável para as avaliações seqüenciais de sintomas depressivos na gravidez ⁽¹¹⁾.

Todo o anterior faz que este seja um problema relevante para abordar pelos profissionais da saúde vinculados ao cuidado da gestante, devido ao qual se propõem recomendações respeito dos cuidados que devieram se outorgar a quem cursa com este transtorno e a suas famílias.

Assim mesmo essas crises, se abordam cedo têm um bom prognóstico, o abordagem deve de ser de todo o sistema para que ao mesmo tempo que fazemos uma abordagem clínico estejamos desenvolvendo uma ação preventiva ao paliar, na medida do possível, as repercussões que tudo isto tem em todos os membros do ecossistema família.

Nossa equipe de saúde, encontra-se em o bairro Santo Antônio, município Francisco Morato com uma população de 6475 pacientes, comunidade com baixo nível de escolaridade, além de problemas sociais e econômicos, com um número de mulheres em idade fértil de 3735 (estatística do posto de saúde) que representa um 57.6% da população, dessas 72 mulheres grávidas para um 1,9 % em relação com as mulheres em idade fértil. No tempo de trabalho nessa equipe foram diagnosticadas 4 puérperas com depressão pós parto as quais tinham fatores de risco durante a gestação para a referida doença. Frente a essa situação equipe de saúde acho importante abordar este problema e garantir o cuidado integral das gestantes. A presente intervenção justifica-se pois a maioria dos casos de crises puerperais depressivas podem ser prevenidas evitando o sofrimento da mulher, do bebê e de todo o ecossistema familiar. A detecção dessa doença poderá reduzir o impacto das conseqüências negativas no desenvolvimento físico e emocional da mãe e filho(a), melhorando a qualidade do vínculo materno-infantil.

2-Objetivos

2.1-Objetivo geral.

Avaliar o potencial preventivo dos fatores de risco para a depressão pós-parto, nas gestante da unidade básica de saúde de Santo Antonio.

2.2Objetivos específico.

- Determinar a presença dos fatores de riscos para a depressão pós-parto nas gestantes da UBS de Santo Antonio.
- Realizar grupo de trabalho com as gestantes de risco e suas famílias na UBS de Santo Antonio.

3. Metodologia.

3.1-Cenário do estudo.

O Projeto de Intervenção será desenvolvido durante as consultas das puérperas na unidade básica de saúde do PSF de Santo Antonio, Município Francisco Morato- São Paulo.

3.2-Sujeitos da intervenção.

Serão as gestantes da área de abrangência da unidade básica de saúde do PSF de Santo Antonio.

3.3-Estratégias e ações.

Para começar o projeto de intervenção deverá ser realizada na primeira consulta com mulheres grávidas no primeiro trimestre da gestação ,onde o medico realizara uma entrevista e aplicação da Escala de Depressão de Edimburgo (EPDS),(anexo 1).

As gestantes que apresentarem riscos elevados com os resultados da escala serão inserida em um grupo dirigido a trabalhar para modificar seus fatores de risco, com aulas para gestante que poderão inserir seus familiares, intervenção e seguimento psicológico, consultas individuais com outros profissionais como psiquiatra e psicólogo, intervenção do assistentes sociais ,as agentes de saúde com visitas domiciliares , e acompanhamento mensais durante a gravidez por o medico de atenção familiar e bimensal com especialista de psicologia e avaliação psiquiatria trimestral dependendo do caso ate o final da gestação.

3.4--Avaliação e Monitoramento.

Os resultados deverão ser discutidos em reuniões mensais com toda a equipe, juntamente com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção psicossocial (CAPS) para planificar o seguimento dependendo dos fatores de risco encontrado nessas pacientes e seus estados emocionais, e a partir de então dar prioridade personalizada, depois de identificados os alvos de maior risco em cada paciente. Será utilizado como parâmetro de monitoramento e avaliação os

dados registrados em as avaliações e pesquisa durante o período, e que foram coletados progressivamente .

4. Resultados esperados.

Espera-se, com esse projeto, garantir uma atenção pré-natal qualificada e oportuna, que seja capaz de diagnosticar desde o primeiro trimestre os fatores de risco associados na gravidez , que poderiam apresentar uma depressão pós-parto e poder trabalhar com as gestantes para modificar os mesmos, oferecer apoio psicológico cedo, garantir que elas cheguem ao termo da gestação, preparadas ,capacitadas ,aptas para uma maternidade responsável.

5-Cronograma.

Atividades*	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
2014 -2015														
Elaboração do projeto	X	X												
Aprovação Do projeto			X											
Apresentação Para equipes e comunidade				X										
Intervenção					X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Discussão e análise dos resultados														X
Elaboração do relatório final														X
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	

6. Referências

- 1- Zinga D, Phillips SD , Born L . Depressão pós-parto: sabemos os riscos,mas podemos preveni-la?. RevBras Psiquiatr. 2005;27(Supl II):S56-64.
- 2- Lobato G , Moraes CL , Reichenheim ME . Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática . Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2011 dez;11 (4): 369-79 .
- 3-Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, .Psychiatry disorders in pregnancy and puerperium, classification, diagnosis and treatment. RevPsiquiatr Clin. 2006; 33 (2):92-102.
- 4-Ruschi GEC , Sun SY;Mattar R , Filho AC , Zandonade E , Lima VJ , Aspectos epidemiológicos da depressão pós- parto em amostra brasileira. RevPsiquiatr RS. 2007;29(3) : 275-80.
- 5-Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartumdepression.*Am J ObstetGynecol* . 2009 Apr;200(4):357-64.
- 6-Silva DG , SouzaM , Moreira V , Genestra M . Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências.Fortaleza . 2003 set ;Rev. Mal-Estar Subj. 3 (2) Fortaleza, v.3, n.2.
- 7-Cohen LS , Wang B,Nonacs R . Treament of mood disorders during pregnancy and postpartum. *Psychiatr Clin North Am*. 2010 Jun ; 33 (2):273-93.
- 8-Rojas G, Fritsch R, Guajardo V, Rojas F, BarroilhetS ,Jadresic E; Sintomas de depresionenel pós-parto.*Rev Médica de Chile*, 2010 mayo ; 138 (5) 536-42.
- 9-Jadresic E. Depresiónpostparto. *RevChilNeuro-Psiquiat* 1990; 28: 147-58.
- 10-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 SaúdePública* 2009;43 (Supl. 1):79-84.
- 11-Ryan D, Milis L, Misri N. Depression during pregnancy. *Can Fam Physician*. 2005;51:1087-93.

Anexo I

Escala de Edimburgo.

Dado que Você está grávida, gostaríamos saber como s tem sentindo-se

ED.1. Tenho sido capaz de rir-me e ver o lado divertido das coisas:

0. Tanto como sempre-----1. Não tanto agora----- 2. Muito menos agora-----

3. Não, nada-----

ED.2. Tenho desfrutado olhar para adiante:

0. Tanto como sempre---- 1. Menos que antes----- 2. Muito menos que antes-----

3. Quase nada-----

ED.3. Quando as coisas têm saído mau me culpei a mim mesma desnecessariamente

3. Sim, a maior parte do tempo----- 2. Sim, às vezes----- 1. Não com muita freqüência----

0. Não, nunca-----

ED.4. Tenho estado nervosa e inquieta sem ter motivo:

0. Não, nunca---- 1. Quase nunca----- 2. Sim, às vezes----- 3. Sim, com muita freqüência-----

ED.5. Tenho sentido medo sem ter motivo:

3. Sim, bastante-----2. Sim, às vezes----- 1. Não, não muito----- 0. Não, nunca-----

ED.6. As coisas têm-me estado abrumando:

3. Sim, a maior parte do tempo não tenho podido fazer as coisas em absoluto-----

2. Sim, às vezes não tenho podido fazer as coisas tão bem como sempre-----

1. Não, a maior parte do tempo tenho feito as coisas bastante bem-----

0. Não, tenho estado fazendo as coisas bastante bem como sempre-----

ED.7. Senti-me tão azarada que tenho tido dificuldades para dormir:

3. Sim, a maior parte do tempo----- 2. Sim, às vezes----- 1. Não com muita freqüência-----

0. Não, nunca-----

ED.8. Senti-me triste ou desgraçada:

3. Sim, a maior parte do tempo-----2. Sim, bastante com freqüência----- 1. Não com muita freqüência----- 0. Não, nunca-----

ED.9. Senti-me tão azarada que tenho estado chorando:

3. Sim, a maior parte do tempo----- 2. Sim, bastante com freqüência-----1. Só ocasionalmente---

0. Não, nunca-----

ED.10. Tem-me ocorrido a idéia de fazer-me dano:

3. Sim, bastante com freqüência----- 2. Às vezes-----1. Quase nunca-----0. Nunca-----

EPDS – Orientações para cotação As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a gravidade crescente dos sintomas.

As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0).

Cada item é somado aos restantes para obter a pontuação total.

Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade.