



TRISTEZA PUERPERAL

Marcela de Andrade Pereira (PIBIC/CNPq/UEM), Sandra Marisa Pelloso (Orientador), e-mail: m.andradepereira@outlook.com.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde.

Ciências da Saúde/Enfermagem

Palavras-chave: tristeza puerperal, gravidez, depressão.

Resumo

O estudo objetivou analisar a presença de sintomas de *Maternity Blues* vivenciado por puérperas no puerpério mediato. Trata-se de um estudo descritivo, realizado com 278 puérperas internadas no Hospital Santa Casa de Maringá entre os meses de Janeiro e Junho de 2015. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Depressão de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale –EPDS*) e a Escala de Humor Brasileira – BRAMS. Em relação aos resultados obtidos no estudo, 21,9% das puérperas apresentaram um escore igual ou superior a 11, na Escala de Depressão de Edimburgo, caracterizando a presença de sintomas depressivos. Quanto aos resultados da Escala de Humor Brasileira, os resultados foram variados. O fator vigor foi o subgrupo que se destacou, com uma média de 9,8 pontos, no qual, a maioria das mulheres (98%) assinalou um ou mais itens que compunham a subescala, entretanto, os demais fatores também apresentaram percentuais e pontuações significantes. Os resultados justificam a necessidade e a importância da identificação precoce da tristeza puerperal.

Introdução

A gravidez e a maternidade são eventos importantes na vida dos casais, mas podem gerar alterações físicas e emocionais tornando-os vulneráveis em alguns momentos. No período puerperal a mulher pode apresentar sintomas relacionados às alterações emocionais e estes se traduzem em transtornos mentais e comportamentais, entre eles a tristeza puerperal (Pereira, Rumel, 2007).

Tristeza puerperal, mais conhecida como *Maternity Blues* ou *Postpartum Blues*, é encontrada no CID-10 subgrupo F53. Os sinais e sintomas mais comuns aparecem nos primeiros dez dias após o parto e são



choro, labilidade de humor, porém, não há consenso quanto à possibilidade ou não de humor deprimido (Cox et al, 1982) .

Estudos têm demonstrado que a demora entre o reconhecimento dos sintomas, o atraso no início de uma intervenção terapêutica e no reconhecimento dos sintomas depressivos podem causar consequências graves para a mulher, filho e família (Wood et al., 2010).

Até onde sabemos, existe uma escassez de estudos envolvendo mães logo após o nascimento de seu filho com ou sem depressão pós-parto. Existem aspectos relacionados à tristeza puerperal que necessitam ser discutidos, principalmente em relação à triagem para o estado de humor materno na primeira semana após o parto que é o período mais importante para prevenir a depressão pós-parto (Dennis, 2004).

A identificação precoce da tristeza puerperal pode contribuir com a prevenção de sintomas mais nocivos a saúde da puérpera e do recém-nascido. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a presença de sintomas de *Maternity Blues* vivenciado por puérperas no puerpério mediato.

Materiais e métodos

Estudo descritivo realizado com 278 puérperas no puerpério mediato, internadas na maternidade do Hospital Santa Casa de Maringá, entre os meses de Janeiro e Junho de 2015. Como critério de inclusão foi utilizado: puérperas internadas após 48 horas do parto e de exclusão: puérperas com óbito fetal, aborto e recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a Escala de Depressão de Edimburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS*), que é constituída por dez itens, divididos em quatro graduações (0 a 3), e mede a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias e a Escala de Humor Brasileira - BRAMS, que é composta por 24 sentimentos referentes à raiva, confusão, fadiga, depressão, vigor e tensão. Essa possui cinco graduações (0 a 4) e avalia a presença e a intensidade desses sentimentos.

Após a coleta dos dados os mesmos foram transcritos para a planilha do programa *Microsoft Office Excel 2010®* e submetidos à análise descritiva.

O estudo obedeceu a todos os princípios éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos, com parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer 852.156. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e vale ressaltar que aquelas com idade inferior a 19 anos tiveram o TCLE assinado pelo responsável.

Resultados e Discussão



Participaram da pesquisa 278 mulheres no puerpério mediato, das quais, a maioria possuía idade entre 20 e 34 anos (70,5%), estudaram oito anos ou mais (84,5%), eram casadas (48,5%) e possuía uma renda percapita entre 500,00 e 1.000,00 reais (38,1%).

Quanto aos dados obstétricos, a maioria das puérperas eram múltiparas (54,7%), não possuía histórico de aborto (80%) e não havia planejado a gestação atual (61,9%). Entre as entrevistadas 14,4% e 10,8% relataram possuir um histórico de depressão e distúrbios de sono, respectivamente.

Em relação ao resultado obtido através da aplicação da Escala de Depressão de Edimburgo, 21,9% das puérperas apresentaram um escore igual ou superior a 11, ponto de corte estabelecido por Santos *et al.* (1999), o qual caracteriza a presença de sintomas depressivos.

O percentual de mulheres que apresentaram sintomas depressivos justifica a necessidade e importância da capacitação dos profissionais da saúde para o rastreamento de sintomas depressivos precocemente, visto que a intervenção precoce melhora o prognóstico e previnem sintomas mais nocivos à saúde da puérpera e do recém-nascido.

Instrumentos que auxiliam esse rastreamento são de grande significância, e a escala de depressão de Edimburgo se mostrou eficaz e prática, podendo ser utilizada por profissionais que não são especialistas em saúde mental.

Quanto a Escala de Humor Brasileira, os resultados das seis subescalas que a compõem (raiva, depressão, vigor, confusão mental, fadiga e tensão) foram variados. O fator vigor se destacou, no qual, 98% das puérperas assinalaram um ou mais itens que compunham a subescala. As intensidades foram variadas e as pontuações oscilaram entre 1 e 16 pontos, apresentando uma média de 9,8.

Posteriormente, 88,1% e 82% das puérperas entrevistadas assinalaram um ou mais sentimentos relacionados aos fatores fadiga e tensão, respectivamente. As intensidades e pontuações também foram variadas, apresentando médias de 5,2 e 4,1 pontos, respectivamente.

O fator vigor caracteriza estados de animação, sendo positivo no contexto estudado, entretanto, os fatores fadiga e tensão que também apresentaram percentuais e médias importantes, caracterizam estados de esgotamento, apatia e tensão músculo esquelético.

Quanto à subescalas confusão mental, raiva e depressão, os percentuais de mulheres que apresentaram sentimentos relacionados a tais fatores foram de 56,8%, 39,2% e 30,2% respectivamente. As intensidades variaram e as pontuações oscilaram de 1 a 14 na subescala raiva e 1 à 16 nas subescalas confusão e depressão.



Embora as médias apresentadas tenham se mostrado baixas, sendo de 2,2, 1,5 e 1,2, para os fatores confusão mental, raiva e depressão, respectivamente, os resultados chamam a atenção para a quantidade de puérperas com alteração de humor, o que deve ser destacado no atendimento à saúde das mulheres nesse período.

Mesmo o fator vigor se destacando, os outros fatores que não são convenientes no período puerperal e podem interferir na saúde mental materna e conseqüentemente no cuidado com o recém-nascido, apresentaram percentuais e pontuações importantes.

Conclusões

Os resultados justificam a necessidade e a importância da triagem para o estado de humor materno, também na primeira semana, visando a identificação precoce da tristeza puerperal, contribuindo com a prevenção de sintomas que prejudicam a saúde da puérpera e do recém-nascido.

Agradecimentos

Ao CNPq pelo auxílio financeiro.

Referências

1. COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Edinburgh Postnatal Depression. **British Journal Of Psychiatry**, v. 150, p. 782-786, 1987.
2. DENNIS, C. L. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? **Journal of Affective Disorders**, v. 78, p. 163-169, 2004.
3. PEREIRA, C. W.; RUMEL, D. Epidemiologia da tristeza em puérperas no pós-parto imediato. **Femina**, v. 35, n. 6, 2007.
4. SANTOS, M. F. S.; MARTINS, F. C.; PASQUALI, L. Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n. 2, p. 90-95, 1999.
5. WOOD, A.; MIDDLETON S.G.; LEONARD D. When It's More Than the Blues: A Collaborative Response to Postpartum Depression. **Public Health Nursing**, v.27, n.3, p. 248-254, 2010.