

RASTREAMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO PRÉ-NATAL DO HOSPITAL ESCOLA DA UFPEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**AUGUSTO ASTOLFI BASILE¹; EDUARDO VIEIRA CARRER²; BEATRIZ STRELOW³;
PEDRO CAVALLERI MACHADO⁴; NICOLE CARDOZO CORRÊA⁵;
DINARTE ALEXANDRE PRIETTO BALLESTER⁶**

¹*Universidade Federal de Pelotas – guto.astolfi@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – eduardocarrer@outlook.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – beatrizstrelow02@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – pcmmachado@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – nicole.cardozoco@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – dapballester@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é uma patologia recorrente, que pode comprometer o bem-estar psíquico da puérpera, afetar o vínculo entre a mãe e o bebê e repercutir negativamente no desenvolvimento do recém-nascido. Apesar de sua relevância, muitas vezes a DPP não é identificada ou abordada adequadamente nos serviços de saúde (SCHARDOSIM et al., 2011).

A depressão pós-parto tem etiologia multifatorial, de modo a envolver aspectos biológicos e psicossociais. Entre os principais fatores de risco estão a baixa escolaridade, falta de apoio familiar, gestação não planejada, maternidade sem a presença do pai, prematuridade e baixo peso ao nascer. Os sintomas são variados, incluem tristeza, alterações no sono e apetite, choro fácil, isolamento social e ideação suicida. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para um bom prognóstico e para diminuir impactos negativos na relação entre a mãe e o bebê (SCHARDOSIM et al., 2011).

Na formação médica, temas ligados à saúde mental perinatal ainda recebem menos atenção do que deveriam. Essa lacuna se impacta tanto na prática dos futuros profissionais quanto na assistência prestada às gestantes e puérperas. Estudos demonstram que o rastreamento ativo com instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), é uma ferramenta eficaz para triagem de casos suspeitos (SANTOS et al., 2020; LORENZI et al., 2011).

Tendo essa questão em vista, os monitores da disciplina de Psicologia Médica 3 do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, juntamente ao preceptor da disciplina, propuseram um projeto de ensino relacionado ao rastreamento da DPP no Hospital Escola (HE-UFPEL), integrando alunos do 5º semestre com pacientes internadas na maternidade, buscando promover educação em saúde e desenvolver habilidades clínicas, como a empatia, entre os estudantes.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

O projeto foi formulado durante o primeiro semestre de 2024, envolvendo os monitores da disciplina de Psicologia Médica III do Curso de Medicina da UFPEL. Inicialmente, o grupo da monitoria reuniu-se para identificar deficiências na abordagem da depressão pós-parto durante as últimas semanas de gestação e do puerpério e discutir o tema, para, então, elaborar um protocolo de rastreio. Após a leitura de artigos e discussão em grupo, optou-se pela utilização da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, considerando sua validade, sensibilidade e praticidade.

Foram estabelecidos os pontos de corte: 13 ou mais pontos sugere avaliação psiquiátrica na própria Maternidade; entre 10 e 12 pontos aconselha-se manter atenção ao risco de depressão no puerpério; já valores entre 0 e 9 pontos indicam baixo risco de desenvolvimento de DPP. Em seguida, os estudantes foram capacitados quanto à aplicação da escala, à abordagem acolhedora das gestantes e à importância do registro ético das informações. A coleta dos dados ocorre na Maternidade do HE-UFPEL, com a aplicação da Escala de Edimburgo. Cada grupo de 4 a 5 alunos acompanhado por um dos monitores, que orienta abordagem e assegura a padronização do processo.

Além da aplicação da escala, também foram coletadas informações sóciodemográficas e clínicas relevantes, como idade, escolaridade, situação conjugal, planejamento da gravidez, realização de pré-natal, presença de rede de apoio familiar ou social, e histórico obstétrico e perinatal. Este incluía ocorrência prévia de depressão pós-parto, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, tabagismo, uso de álcool, parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Os escores considerados alterados são comunicados ao médico residente responsável, que, por sua vez, aciona a equipe de psicologia ou psiquiatria do hospital para avaliação especializada, caso considere necessário. Além disso, todas as informações são anotadas no prontuário da paciente. Em caso de risco de suicídio, o médico residente ou a Enfermagem devem ser avisados, para que açãoem o protocolo de prevenção de suicídio do HE-UFPEL.

Até o momento, cerca de 70 gestantes e puérperas internadas na maternidade do HE-UFPEL foram avaliadas. Observou-se boa aceitação das pacientes, que demonstraram receptividade à abordagem e interesse na temática da saúde mental. Casos com pontuação sugestiva de DPP foram identificados e seguiram a orientação do protocolo, possibilitando uma intervenção precoce e potencialmente decisiva para a saúde da paciente e do bebê.

A experiência também teve papel na formação dos estudantes. Lidar com pacientes em situação de vulnerabilidade promove o desenvolvimento de empatia, escuta e sensibilização para a importância da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal, aspectos que, por vezes, recebem pouca relevância na prática médica (GOMES, 2020). Desse modo, ao incluir, com veemência, o estudo e prática com a DPP na graduação, busca-se formar médicos atentos e

capazes de diagnosticar essa patologia precocemente, tanto no meio hospitalar, quanto na atenção básica, serviço no qual a maioria das gestantes tem seu acompanhamento pré-natal.

Além disso, é importante destacar que os dados sociodemográficos e clínicos coletados possibilitam uma análise mais aprofundada dos fatores de risco associados à depressão pós-parto. Essa base de dados poderá fornecer dados para a elaboração de trabalhos científicos futuramente, contribuindo com a produção de conhecimento e com a qualificação da assistência perinatal em contextos semelhantes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto permitiu o rastreamento de possíveis casos de depressão pós-parto, promovendo a integração entre ensino e serviço e fortalecendo o cuidado em saúde mental na maternidade do Hospital Escola da UFPEL. A coleta de dados possibilita não apenas a conduta médica adequada, mas também possibilidade de produzir evidências científicas e protocolos assistenciais sobre o risco de depressão no período perinatal, com potencial impacto na prática assistencial e na formação médica.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 159–166, 2011.

GOMES, A. L. M. A vivência da maternidade no contexto universitário: desafios e redes de apoio. **Revista Psicologia em Foco**, v. 12, n. 2, p. 45–54, 2020.

LORENZI, P. et al. Tradução para o português da escala de Edimburgo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 4, p. 207–212, 2011.

SANTOS, J. F. et al. Depressão pós-parto e fatores associados em puérperas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 5, p. 624–630, 2020.