

Postnatal depression in mothers bringing infants to the emergency department.

Stock A, Chin L, Babl FE, Bevan CA, Donath S, Jordan B.
Arch Dis Child 2013;98:36-40.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of postnatal depression (PND) in mothers of young infants presenting to the emergency department (ED).

DESIGN, SETTING AND PARTICIPANTS: Prospective observational study of the prevalence of PND in mothers of infants aged 14 days to 6 months presenting with non-time-critical conditions to the ED of a large tertiary paediatric hospital.

MAIN OUTCOME MEASURES: We assessed PND by applying a self-administered validated screening tool, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Mothers of patients were approached before clinician consultation when a social worker was available on site. EPDS scores of 13 and above were considered 'positive'. Univariate analysis was used to determine associations with demographic, maternal and child factors.

RESULTS: 236 mothers were approached; 200 consented to participate in the study. Thirty-two mothers screened positively, with a prevalence rate of 16% (95% CI 11.2% to 21.8%). A positive screen was most strongly associated with history of depression (relative risk (RR) 4.8, 95% CI 2.3 to 10.1). Other associations were with single-parent status (RR 2.5, 95% CI 1.1 to 5.4), Indigenous status (4.4, 95% CI 1.8 to 10.4) and 'crying baby' as the presenting problem (RR 2.9, 95% CI 1.4 to 6.2). Fifty-three per cent of mothers had not completed a PND screen before coming to the ED.

CONCLUSIONS: Mothers of young infants coming to the ED regardless of infant's presenting complaint have a high prevalence of PND determined using the EPDS. Many mothers were not screened for PND before coming to the ED. Clinical staff need to be aware of the condition, incorporate appropriate questioning into the consultation, and refer mothers to support services if necessary.

COMENTÁRIOS

A seguir ao parto, muitas mulheres, cerca de 50%, experimentam perturbações do humor; no entanto, a maioria desenvolve sintomas ligeiros que se resolvem espontaneamente, correspondendo ao conhecido *baby blues*. A depressão pós-parto ocorre em 10%, e a maior parte instala-se nos três meses a seguir ao parto, quando aquela perturbação do estado de humor se agrava e persiste no tempo, afetando o funcionamento da mãe. Pode surgir até ao fim do primeiro ano após o nascimento do bebé.

A depressão pós-natal é reconhecida como um fator de risco para uma perturbação do desenvolvimento do bebé, da relação mãe-criança e da qualidade da vida familiar. Está comprovado que o desenvolvimento cognitivo é afetado negativamente, especialmente em bebés do sexo masculino e em famílias de baixo nível socioeconómico; aos 18 meses de idade os bebés têm mais padrões de vinculação insegura e os rapazes têm um nível elevado de problemas de comportamento aos cinco anos de idade⁽¹⁾. Os problemas de comportamento e de auto-controlo são problemas que podem persistir nas crianças, mesmo depois de a mãe melhorar do seu estado depressivo.

Embora a prevalência deste quadro apresente números variados nos diversos estudos, é considerado atualmente, como atingindo valores de 10 a 15%, em países ocidentais desenvolvidos⁽²⁾.

Pode acompanhar-se de sintomas psicóticos, tornando-se obrigatório o internamento da mãe, idealmente com o bebé, se existirem recursos apropriados no *setting* terapêutico institucional.

Num artigo de revisão⁽³⁾, consideravam-se com fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto:

- a depressão durante a gravidez
- a ansiedade durante a gravidez
- a ocorrência de acontecimentos de vida de stress durante a gravidez ou no puerpério
- pouco apoio social
- história prévia de depressão

O seu rastreio tem sido defendido em muitos países, como é o exemplo das *guidelines* inglesas da National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)⁽⁴⁾, que recomenda que sejam colocadas às mães, em todas as consultas pós-natais, as seguintes questões:

- Durante o último mês, tem-se sentido muitas vezes em baixo, deprimida ou desesperada?
- Durante o último mês, tem sentido muitas vezes pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?

O despiste pode também ser realizado através de questionários, sendo o mais utilizado a Escala de Depressão Pós-parto

de Edinburgh (EPDS), de Cox *et al*⁽⁶⁾, em 1987, e que se encontra validada para a população portuguesa⁽⁶⁾; é um questionário de auto-resposta, constituído por 10 itens, e de fácil aplicação.

Como se sabe que as mães deprimidas faltam mais às consultas pós-natais programadas, e este rastreio não é sistemático, os autores deste artigo estudaram a ocorrência de depressão pós-parto em mulheres australianas que recorriam a serviços de urgência pediátricos, como um possível momento em que este rastreio pode ser realizado. Conseguiram aplicar o EPDS a 200 mulheres, que se dirigiram ao serviço de urgência de um hospital pediátrico terciário com os seus bebés, com idades entre os 14 dias a seis meses, e que apresentavam problemas de saúde sem gravidade.

Verificaram que a prevalência de depressão pós-parto nesta população era de 16 %, concluindo ser um valor importante da presença deste quadro nas mães, e que mais de metade não tinha feito um rastreio prévio. Este valor era independente do tipo de queixas que motivavam a ida ao hospital. Tinham maior risco as mulheres com história de depressão, estado monoparental, indígenas e os bebés apresentarem choro excessivo como problema principal.

Os autores salientam que os serviços de urgência pediátricos podem, deste modo, constituir uma boa oportunidade para fazer a identificação da depressão pós-parto e referenciar as mulheres afetadas para serviços de apoio.

Maria do Carmo Santos¹

Nascer e Crescer 2013; 22(2): 107-108

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cooper PJ. Postnatal depression. *BMJ* 1998;316:1884-6.
2. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord* 2006;91:97-111. Epub 2006 Feb 7.
3. Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004;26:289-95.
4. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. Issued: February 2007 last modified: April 2007. NICE clinical guideline 45. Acessível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11004/30433/30433.pdf>. Disponível a 9/08/2013.
5. Cox JL, Holden Jm, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Brit J Psych* 1987;150:782-6. Doi: 10.1192/bjp.150.6.782
6. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *BJP* 1996;169:30-5. doi: 10.1192/bjp.169.1.30.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria do Carmo Santos
Centro Hospitalar do Porto
Departamento de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência
Rua Professor Álvaro Rodrigues,
4149-003 Porto, Portugal
e-mail: mcarmo.pedopsiquiatria@chporto.min-saude.pt

Recebido a 13.05.2013 | Aceite a 15.05.2013

¹ Dep. Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, CH Porto, 4149-003 Porto, Portugal