

Depressão pós-parto: considerações terminológicas

Postpartum depression: terminological considerations

Lucas Spanemberg

Especialista em Psiquiatria. Tesoureiro, Centro de Estudos em Psiquiatria Integrada (CENESPI), e psiquiatra, Ambulatório de Auxílio à Cessação do Tabagismo, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS. Professor convidado, Instituto Fernando Pessoa (IFP), Porto Alegre, RS.

Correspondência: lspanemberg@yahoo.com.br

Prezados Editores,

Sobre o trabalho intitulado “Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira”¹, gostaria de tecer algumas críticas em relação à terminologia usada, que pode confundir e gerar falsos dados sobre quadros depressivos.

Em primeiro lugar, é sabido que a literatura especializada difunde uma série de instrumentos diagnósticos (qualitativos) e de gravidade de sintomas (quantitativos) sobre avaliação da doença depressiva². Aos autores dos estudos cabe, então, escolher entre um grande leque de opções, de acordo com critérios que levem em conta o que está sendo avaliado. No caso do presente estudo, utilizou-se uma escala de *screening* para depressão (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*³), amplamente utilizada na literatura internacional. Contudo, a partir dos resultados do trabalho supracitado, houve confusão terminológica entre “sintomatologia depressiva” (sugestiva do transtorno, mas não definidora) e diagnóstico de depressão pós-parto. Além disso, todas as tabelas apresentadas usaram o diagnóstico “depressão pós-parto” ou “mulheres deprimidas *versus* não-deprimidas”, ao invés de caracterizar o que realmente se estudou, isto é, a sintomatologia depressiva no pós-parto. Considerou-se, pois, essa escala como definidora do diagnóstico de depressão pós-parto, o que não é o objetivo da mesma. Os próprios autores da escala sugerem que os escores sugestivos devem passar por uma avaliação clínica cuidadosa para confirmar o diagnóstico³.

Em nosso meio, é muito comum que estudos de prevalência usem escalas quantitativas ou de *screening* para fazer diagnóstico de depressão⁴⁻⁷. Alguns desses estudos acabam descrevendo corretamente o uso dos instrumentos (EPDS, Beck, Hamilton, etc.), mas pecam na descrição dos resultados, considerando os pontos de corte como definidores do diagnóstico. Além disso, pontos de corte diferentes dificultam a comparação dos dados.

Bernardi⁸ alerta nesse mesmo volume sobre os paradoxos gerados pelos avanços no estudo da saúde mental: por um lado, a possibilidade de novos recursos terapêuticos e, por outro, uma possível flexibilização de algumas entidades nosológicas (e tendência à medicalização) por motivos não-científicos. Pode-se ainda considerar que o uso inadequado de escalas pode proporcionar uma superestimação diagnóstica ou ainda uma confusão diagnóstica, uma vez que é comum a sobreposição de sintomas em diferentes categorias diagnósticas.

Deve-se acrescentar que o estudo sobre sintomatologia depressiva no pós-parto com a EPDS é de extrema importância e de elevada pertinência, visto que possibilita uma triagem rápida e simples, que pode ser aplicada por qualquer profissional. A validade de uma abordagem desse tipo justifica-se principalmente em ambientes de atenção primária, onde a maior parte das puérperas é atendida. Porém, pacientes com escores de sintomas sugestivos de depressão devem ser avaliados com abordagens mais completas. Por fim, a literatura científica deve primar pelo uso adequado dos termos técnicos e instrumentos ou corre o risco de difundir informações equivocadas, que contribuem para o já saturado oceano de estatísticas controversas dos nossos dias.

Referências

1. Ruschi GE, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev Psiq RS*. 2007;29(3):274-80.
2. Calil HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação da depressão. *Rev Psiq Clin*. 1998;25(5):240-4.
3. Cox JL, Holden MJ, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
4. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clin*. 2006;33(5):239-44.
5. Moraes IG, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PL, Faria AD. Prevalence of postpartum depression and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2006;40(1):65-70.
6. Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(4):181-8.
7. Da-Silva VA, Moraes-Santos AR, Carvalho MS, Martins ML, Teixeira MA. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Braz J Med Biol Res*. 1998;31(6):799-804.
8. Bernardi R. Transtornos de humor bipolar: uma visão integradora. *Rev Psiq RS*. 2007;29(3):259-61.

Resposta dos autores

Prezados editores,

Contrastando com outras áreas da medicina, recursos diagnósticos subsidiários são pouco utilizados

em psiquiatria, especialidade eminentemente clínica¹. Mesmo o DSM-IV, ao listar os sintomas, não tem o propósito de substituir a abrangência do diagnóstico clínico². A utilização de instrumentos padronizados de avaliação dos sintomas psiquiátricos nas pesquisas clínicas tem se justificado pela obtenção de medidas acuradas e reprodutíveis¹.

O artigo intitulado "Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira"³ deixa bem claro que a escolha da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) deveu-se ao fato de ser um instrumento desenvolvido especificamente para aplicação em mulheres no período de 12 meses após o parto. Mesmo havendo grandes variações nos pontos de corte adotados nas validações realizadas em diversos países que se diferenciam cultural e socioeconomicamente do Brasil⁴, o estudo de validação nacional adota pontuação 11/12 por ter apresentado melhores índices de predição⁵.

Apontamos como limitação do estudo o fato da EPDS ser um instrumento de triagem dos sintomas depressivos, não havendo intenção de polemizar e até mesmo desvalorizar o trabalho da equipe de saúde mental. Consideramos as escalas de avaliação instrumentos indispensáveis na Atenção Básica de Saúde de um país carente de profissionais especializados.

Embora tenhamos inserido tabelas e gráficos que se referem à confirmação diagnóstica de depressão na

impressão gráfica do artigo, o texto manteve sua coerência ao informar que o instrumento adotado é de triagem diagnóstica, não dispensando a avaliação clínica do especialista.

Referências

1. Jorge MR, Custódio O. Utilidade das escalas de avaliação para clínicos e pesquisadores. *Rev Psiquiatr Clin.* 1999;26(2):102-5.
2. Gomes de Matos E, Gomes de Matos TM, Gomes de Matos GM. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Rev Psiquiatr RS.* 2005;27(3):312-8.
3. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto. *Rev Psiq RS.* 2007;29(3):274-80.
4. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord.* 2006;91(2-3):97-111.
5. Santos MFS. Depressão pós-parto: validação da Escala de Edimburgo em puerperas brasileiras [tese]. Brasília: Instituto de Psicologia; 1995.

Gustavo Enrico Cabral Ruschi

Especialista em Ginecologista e Obstetrícia. Mestre em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Obstetrícia, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP. Ginecologista e obstetra, Instituto Estadual de Saúde Pública do Espírito Santo (IESP) e Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória, ES. Professor assistente, Programa de Interação Serviço-Ensino-Comunidade (PISEC), Centro Universitário Vila Velha (UVV), Vila Velha, ES.

Correspondência: gruschi@terra.com.br