



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GIZELI PORTO DE SOUZA

**AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO PUERPERAL**

**Assis/SP
2018**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GIZELI PORTO DE SOUZA

**AÇÕES E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO PUERPERAL**

Monografia de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Gizeli Porto de Souza

Orientador: Prof. Dra Luciana Pereira Silva

**Assis/SP
2018**

FICHA CATALOGRÁFICA

SOUZA, Gizeli Porto .

Ações e estratégias de Enfermagem na prevenção da Depressão Pós Parto / Gizeli Porto de Souza – Assis, 2018.

p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Dra Luciana Pereira SILVA

1. Depressão pós parto 2. Enfermagem 3. Puerpério

CDD 616.85

RESUMO

Procedeu-se a uma revisão sistemática acerca da depressão pós-parto (DPP) em puerperas, objetivando verificar como a temática vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos. O objetivo deste trabalho foi compreender as ações e estratégias dos enfermeiros na prevenção da depressão puerperal. Identificar as diferentes ações e estratégias realizadas pelo profissional da enfermagem e diferenciar os casos de tristeza materna e depressão puerperal. A busca dos artigos foram realizada na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram delimitados como amostra os trabalhos cujos textos estiverem na íntegra em inglês, português ou espanhol. A DPP é um problema que acomete uma quantidade cada vez maior de mulheres no puerpério demandando pesquisas que possam instruir diagnóstico, terapêutica e cuidado de enfermagem a esta síndrome.

PALAVRAS CHAVE: Gestação; Saúde da mulher; Enfermagem; depressão pós-parto.

ABSTRACT

A systematic review on postpartum depression (PPD) in puerperal was carried out, aiming to verify how the issue is being addressed and the presence of nurses involved in the studies. The objective of this study was to understand the actions and strategies of nurses in the prevention of puerperal depression. To identify the different actions and strategies carried out by the nursing professional and to differentiate the cases of maternal sadness and puerperal depression. The articles were searched for in the Virtual Health Library. The papers whose texts were written in English, Portuguese or Spanish were delimited as a sample. DPP is a problem that affects an increasing number of women in the puerperium demanding research that can instruct diagnosis, therapy and nursing care of this syndrome.

Key-words: nurse, Postpartum depression; Puerperium

GIZELI PORTO DE SOUZA

Monografia de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão

Orientador:

Profa Dra Luciana Pereira Silva

Examinador:.....

Profa Ms Rosangela Gonçalves da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por me conceder essa benção.

Agradeço também a todos os professores que no decorrer desses cinco anos de faculdade esteve do meu lado me apoiando e incentivando a nunca desistir de um sonho, em especial as Profa. Dra. Luciana Pereira Silva que esteve do meu lado sempre e a Profa. Ms Rosangela Gonçalves da Silva responsáveis pela realização deste trabalho.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

DEDICATÓRIA

Dedico as minhas filhas que Amo muito, Larissa e Ana Julia, por ter me dado apoio em todos esses anos, sempre ter acreditado em mim, nunca me deixaram desanimar, em especial a minha irmã Rubia Souza e minha mãe Tereza Porto que esteve do meu lado em todos os momentos torcendo por mim, para minhas amigas Thaysa Squarso e Andrea Forcato que nunca me abandonaram, sempre me deram força para nunca desistir do meu sonho.

À minha prima Monalysa Lopes que nos momentos de desespero estava do meu lado sempre me dando uma palavra amiga, não me deixando desanimar.

A Professora Mestre e Coordenadora do Curso de Enfermagem Rosângela Gonçalves da Silva que nos momentos que mais precisei esteve do meu lado.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
DPP	Depressão Pós-Parto
DP	Depressão Puerperal

SUMÁRIO

1.

2. 12

2.1. 12

2.2. 12

3.

4. REVISÃO.....

4.1. FATORES DE RISCO

4.2. ASSISTÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

4.3. DIAGNÓSTICO PRECOCE

4.4. FATORES QUE INFLUENCIAM

4.5. AÇÕES E ESTRATEGIAS

4.6. IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

5. DISCUSSÃO

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

A responsabilidade de ser mãe acarreta inúmeras mudanças físicas e emocionais para a mulher, nas quais se intensificam na gestação e conseqüentemente após o parto. Essas mudanças podem ocasionar doenças que se desencadeiam durante o puerpério, entre elas a depressão pós-parto (DPP), a qual possui características semelhantes aos demais transtornos do humor, exceto pelos pensamentos e sentimentos de culpa, devido à incapacidade para atuar como mãe, incluindo também, a possibilidade de ocorrerem alguns sintomas psicóticos.

A DPP ou depressão puerperal (DP) é uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher. Esta síndrome ocorre algumas semanas após o nascimento do bebê, tendo uma incidência de 10 a 15% nas mulheres que amamentam. O período de maior incidência esta em torno dos primeiros dias após o parto. (ZANOTTI et.al. 2003).

Estudos epidemiológicos têm estimado que mais de 80% das mulheres em idade reprodutiva já teve alguns sintomas de humor deprimido, por sua vez a tristeza materna tem atingido de 25 a 85%, dependendo do diagnóstico utilizado. (CAMACHO et al., 2006).

Existem três categorias de depressão baby blues ou tristeza materna, depressão puerperal e as psicoses puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividade, ideação de suicídio e/ou infanticídio. Os sintomas gerais são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, redução do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas. (CAMACHO et al., 2006).

Tristeza materna é um estado emocional que pode atingir até 80% das parturientes. Estes casos não são reconhecidos pelos médicos como doença. É considerada "benigna", pois não incapacita a mãe de prestar os cuidados ao recém nascido, e em geral não provoca mudanças na rotina diária, esses quadros normalmente não necessitam de intervenção farmacológica, e a abordagem é feita no sentido de manter suporte emocional, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebê (CANTILINO, 2003).

O baby blues pode apresentar sintomas de desânimo, angústia, impaciência, irritabilidade, mudanças de humor, cansaço, choro e tristeza sem motivo aparente, mesmo não sendo uma patologia. E costumam aparecer logo nos primeiros dias após o nascimento do bebê e podem durar por volta de uma semana ou até duas, devendo desaparecer espontaneamente sem prejuízos para a puérpera (FALCONE et al., 2005).

Na DPP, o humor deprimido da paciente é caracterizado por muito desânimo e sofrimento intenso, acrescido de muita tristeza e angústia persistente e não desaparecem espontaneamente somente com ajuda profissional. Os sintomas são: ansiedade, alterações do sono, do apetite, da libido e de humor, sensação de incapacidade, culpa e pensamentos suicidas ou até tentativas de suicídio também podem aparecer (ALVARENGA et al., 2013).

Os sintomas desta síndrome iniciam a partir das primeiras quatro semanas após o parto, apresentando sintomas que se assemelham aos de um quadro depressivo: desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas (VALENÇA, GERMANO, 2010).

A DP é uma patologia derivada de uma combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma implacável no seu surgimento. Na maioria das pacientes podem apresentar uma história de humor depressivo, alteração de peso, perturbação do sono, falta de energia, culpa excessiva, perda de confiança ou autoestima, baixa concentração em alguns casos até a ideação suicida (SOBREIRA, PESSÔA, 2012).

Após o parto, acontecem reações conscientes e inconscientes na mulher, dentro de seu ambiente social e familiar imediato, ocorrendo profundas ansiedades. Uma delas é a vivência inconsciente da angústia do trauma do próprio nascimento: a passagem pelo canal do parto, que inviabiliza para sempre o retorno ao útero e empurra o bebê para um mundo. Isto inclui a perda repentina de percepções conhecidas, como os sons internos da mãe, o calor do aconchego, o sentido total de proteção, gerando o surgimento de sentimentos incontroláveis (SCHMIDT et al., 2005).

A secção do cordão umbilical separa para sempre o corpo da criança do corpo materno traz para essa mãe a sensação de perda do seu filho. Assim, no inconsciente, o parto é vivido como uma grande perda para a mãe, muito mais do que o nascimento de um filho. Ao longo dos meses de gestação, ele foi sentido como apenas seu como parte integrante

de si mesma e, torna com vida própria e que deve ser compartilhado com os demais, apesar de todo ciúme que desperta (SCHMIDT et al., 2005).

A mulher emerge da situação de parto num estado de total confusão, como se lhe tivessem arrancado algo muito valioso ou como se ela tivesse perdido partes importantes de si mesma. Tanto quanto na morte, no nascimento também ocorre uma separação corporal definitiva. Este é o significado mais angustiante do parto, que se não for bem elaborado, pode trazer uma depressão muito intensa à mãe. O conhecimento dos fatores que podem desencadear a depressão puerperal é importante para o planejamento de ações preventivas como favorecer o apoio emocional da família, amigos e companheiro, proporcionando segurança e conforto à puérpera (COUTINHO, SARAIVA, 2008).

O encaminhamento da mãe com risco elevado para depressão para ajuda psicológica constitui uma prevenção de qualidade por parte da equipe de enfermagem. Sendo assim, a fim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório, cabe destacar a importância das ações e estratégias do profissional da enfermagem para identificar os sintomas iniciais que desencadeiam o quadro patológico no puerpério

2. 2. OBJETIVOS

3. 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as ações e estratégias dos enfermeiros na prevenção da depressão puerperal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as diferentes ações e estratégias realizadas pelo profissional da enfermagem

Diferenciar os casos de tristeza materna e depressão puerperal

4. 3. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo com revisão sistemática acerca da DP, priorizando verificar como a temática vem sendo abordada e a presença de profissionais da saúde envolvidos nos estudos, principalmente os enfermeiros.

A busca dos artigos foi realizada por meio do levantamento de artigos que contemplaram o assunto nas seguintes bases de dados: MEDLINE; LILACS e SCIELO utilizando os seguintes descritores em português e inglês: Depressão puerperal, enfermagem.

Os profissionais elencados como sujeitos da pesquisa da equipe de enfermagem que lidam com pacientes com depressão puerperal.

Foram selecionados textos que envolvem o estudo da depressão puerperal ao olhar psicossocial, seu período de abrangência, destacando o conceito de puerpério, dados epidemiológicos no Brasil e em outros países, definição dos sintomas, fatores associados a sua ocorrência e escalas de rastreamento da depressão puerperal. Também foram consideradas as abordagens psicossociais e clínicas que foram relatadas na literatura científica sobre a problemática da mulher e especificamente no contexto da maternidade.

5. 4. REVISÃO DE LITERATURA

A gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que requer atenção por parte da equipe de enfermagem, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas mulheres (CAMACHO et al., 2006).

Hearn (1998) verificou o aumento de 5% em quatro anos em relação à incidência de DPP, entre 15 e 20% de todas as parturientes, podendo ser bem maior, considerando que boa parte das pacientes não procura ajuda para esse problema afetivo ou prefere se utilizar da totalidade dos cuidados médicos para os bebês e não para si mesmas.

No Brasil, num levantamento sobre DPP realizada em Pelotas-RS, com 410 mulheres, divulgada em 2006, destacou uma prevalência de 19,1 % (MORAES et al., 2006). Outra publicação anterior, desenvolvida em São Paulo-SP, em 2005, identificou uma prevalência de 37,1% em uma amostra de 70 puérperas (CRUZ et al., 2005).

Os estudos sobre os transtornos emocionais da gravidez e puerpério, originados quase exclusivamente nos Estados Unidos e Europa ocidental mostram que 10 a 15% das mães se deprimem no puerpério. Em um estudo realizado por Wisner & Wheeler (1994), foi observado que a depressão iniciada no puerpério ocorre em 10 a 15% nas mulheres, coincidindo com o estudo de O'Hara (1986).

Zanotti et al. (2003), ressaltam que o acompanhamento psicoterapêutico no tratamento da depressão pós-parto é de grande importância, sendo imprescindível o apoio familiar neste momento para que a puérpera se reestruture e enfrente de forma positiva essa nova realidade.

Wilkinson, Marmot (2003) consideram que a população mundial, a depressão, é comum nas consultas de clínica no geral e, ao mesmo tempo, dificilmente diagnosticada, acompanhada e tratada, acometendo cerca de 25% da população mundial em um pequeno espaço de um ano, sendo que uma pessoa em cada vinte terá um episódio leve, moderado ou grave, apenas um quinto dos casos graves procuram o tratamento médico.

4.1 FATORES DE RISCOS PARA DPP

Os fatores de risco como baixa condição socioeconômica, a não aceitação da gravidez, o maior número de gestações, de partos e de filhos vivos, o menor tempo de relacionamento com o companheiro, história de problemas obstétricos, maior tempo para tocar no bebê após o nascimento, violência doméstica, pouco suporte por parte do companheiro, sobrecarga de tarefas e experiência conflituosa da maternidade podem ser uma estratégia de enquadramento para a síndrome de depressão puerperal (Santos Jr et al, 2009).

Fatores biológicos, histórico de transtorno do humor ou ansiedade e de transtorno disfórico pré-menstrual e doenças psiquiátricas na família são relacionados à etiologia da DP (RYAN et al., 2005).

Reading e Reynolds (2001) relacionaram os riscos para a depressão materna em três categorias: a primeira refere-se à qualidade dos relacionamentos interpessoais da mãe, particularmente com seu parceiro; a segunda relaciona-se à gravidez e ao parto e à ocorrência de eventos de vida estressantes; e a terceira refere-se a adversidades socioeconômicas.

Outro estudo realizado com amostra de mulheres chinesas, objetivando a investigação de fatores de risco socioculturais para a DPP, mostrou que a história prévia de depressão, a depressão durante a gestação, a insatisfação conjugal e conflitos com a sogra foram preceptores significativos de DPP (LEE et al., 2004).

A baixa renda, o nascimento de uma filha quando um filho era desejado, dificuldades de relacionamento com sogras e pais, eventos adversos da vida durante a gestação e falta de amparo médico foram fatores de risco para DPP evidenciados e as dificuldades conjugais também foram apontadas no rol dos fatores de risco para a depressão pós-parto (CHANDRAN et al., 2002).

Entre os principais fatores de risco são: mães com idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, desemprego (puérpera ou seu cônjuge) e ausência ou insuficiência de suporte social ou emocional. Inclui-se, ainda, nesta lista, a personalidade desorganizada, a espera de um bebê do sexo oposto

ao desejado, as relações afetivas insatisfatórias e os abortamentos espontâneos ou de repetição (GOMES, 2010; TESSARI, 2006).

Bergant et al., (1999) analisaram os fatores psicossociais e obstétricos que poderiam estar associados à depressão puerperal precoce (5o dia pós-natal), em uma amostra 1.250 puérperas, teve como conclusão que fatores como a sobrecarga de trabalho com os cuidados ao recém - nascido, elevados traços de ansiedade, baixa satisfação com a vida, Pode ocorrer pelo fato de que a gravidez, o parto e o período pós-parto são marcados por acentuadas mudanças tanto no relacionamento conjugal quanto familiar e nas rotinas diárias podendo contribuir, para o quadro depressivo, as expectativas irreais das mulheres em relação a estes momentos de suas vidas (Romito et al., 1999).

Raphael-Leff et al. (2000) (apud PICCININI, 2008), uma gestação pode tanto desencadear uma anormalidade emocional quanto estabelecer um potencial de adaptação e resolução de conflitos. O modo como a mulher lida com estas alterações do período gestacional deverá influenciar intensamente a relação futura com o bebê.

As exigências impostas pela sociedade até pela própria mãe a si mesma, em relação ao exercício perfeito de mãe, pode levar ao desenvolvimento desta síndrome. Pode-se dizer que a maternidade é um conceito socialmente construído, mas que acaba por ser confundido com a capacidade da mulher de gerar e amamentar os filhos. Assim, tanto a maternidade quanto a paternidade são representações que se diferenciarão (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2007).

4.2 ASSISTÊNCIA Á SAÚDE DA MULHER COM DPP

Entendendo o cuidar como cuidado humano e, que a situação de parto desperta as mais variadas reações de ansiedade na parturiente, observa-se que a equipe de enfermagem precisa estar preparada e ciente das complicações que sucedem cada reação. Ao se deparar com a depressão no ciclo gravídico-puerperal é imprescindível identificar as mulheres com fatores de risco, por meio do acompanhamento durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde.

Assim, podem ser resolvidos a resolução de eventuais conflitos quanto à maternidade e situações psicossociais adversas. Logo, o profissional de saúde tem a chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, revestindo sua conduta de potencial para mudar a alta prevalência e impacto social relacionada a esse transtorno. O acolhimento é um aspecto essencial, que se inicia com a recepção da gestante na unidade de saúde, responsabilizando-se pela mesma e garantindo a atenção necessária, o que implica em ouvir suas queixas, angústias e preocupações, a fim de dar continuidade ao cuidado com qualidade. Depois de acolhidas, as gestantes são submetidas a uma avaliação inicial, por meio de consultas de enfermagem e médica. A consulta de enfermagem garante a extensão da cobertura e melhoria da qualidade do pré-natal, por meio de ações de prevenção e promoção de saúde às gestantes (FONTANA & RODRIGUES, 2012).

A atenção de qualidade e humanizada no ciclo gravídico e puerperal ser alcançada, os municípios necessitariam de uma rede de serviços organizada que considerassem alguns critérios, como vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais, conforme a gestão local; Garantia dos recursos humanos, físicos, matérias e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e atenção; Garantia de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; Incentivo ao parto normal e à redução da Cesária desnecessária; Vinculação à Central de Regulação, de modo a garantir a internação da parturiente e recém-nascida nos casos de demanda excedente; Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade; Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais; e atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido (SERRUYA, CECATTI e LAGO, 2004).

Muitas maternidades não dispõem de meios adequados para a assistência que priorize a individualidade, a cultura, os costumes de cada mulher. Por conseguinte, ao necessitar da internação hospitalar será submetida às rotinas padronizadas desta organização, e muitas

vezes, em virtude da sua situação socioeconômica dentre outros fatores, que lhe priva impossibilitando o direito à privacidade.

Com isso, o cuidado é o princípio da assistência de enfermagem, necessita ser normas da instituição, permitindo as condições indispensáveis para desenvolvê-lo. Essas condições, são recursos humanos qualificados, materiais e tecnologia, bem como a apropriada estrutura física.

É de fundamental importância considerar, que o significado do parto está intimamente relacionado com a subjetividade e a cultura de cada mulher, sendo vivido diferentemente entre as mesmas MALDONADO (1980),

Percebe-se que o cuidar não se resume aos procedimentos técnicos necessários à assistência obstétrica. Cuidar para além do técnico é preocupar-se com as necessidades psicoemocionais da parturiente. E, sempre que possível esta capacitando-a na busca do autocontrole frente às situações vivenciadas.

Analisando os indicadores e refletindo que, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal, passou então a ser incorporado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que humanização se faz necessário com intuito de construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença; olhar que compreenda a pessoa em sua forma singular e plural (corpo/mente, ambiente social, econômico, cultural, físico no qual vive) e contribua para a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, pois entre tantas definições que a palavra Assistência representa, em geral a necessidade de redefinição das relações (Instituto de Saúde (2010).

4.3 DIAGNÓSTICOS PRECOCE

É de extrema importância a identificação da DPP em razão da própria criança, mãe e até os familiares tendo esse processo diagnosticado antes, tem uma grande porcentagem de não acontecer a doença, ter uma boa prevenção é a chave para uma vida saudável.

Na maioria das vezes o diagnóstico da DPP é negligenciado pela própria puérpera, pelos familiares. O conhecimento dos fatores que pode desencadear a depressão pós-parto é importante para o planejamento de ações preventivas como favorecer o apoio emocional da família, amigos e companheiro, proporcionando segurança e conforto à puérpera.

Identificando precocemente possibilitará o encaminhamento da mãe com risco elevado para depressão pós-parto para ajuda psicológica, possibilitando, assim, constituir uma prevenção de qualidade. Com isso, entendemos ser fundamental responder as questões: Quais sintomas podem caracterizar uma depressão pós-parto?; Quais os fatores externos influenciam para que as puéperas apresentem tais sintomas?

Sendo assim, a fim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório, cabe destacar a importância da identificação dos sintomas iniciais que desencadeiam o quadro patológico no puerpério.

Quanto antes se detectar os fatores de risco, melhor assistência será oferecida à puérpera. O enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, intervindo de maneira ágil e competente. Neste contexto, foram citadas como estratégias preventivas importantes da depressão puerperal a abordagem psicológica da mulher, o incentivo à participação do parceiro nas consultas. Com isso, no entanto, é necessária a preparação da equipe de enfermagem para abordar essas mulheres e identificar precocemente os riscos, de forma que estas possam ser cuidadas de forma eficaz, evitando assim, o aparecimento ou aumento desse transtorno mental.

4.4 FATORES QUE INFLUENCIAM Á DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A DPP afeta não apenas a mãe que apresentam o problema, mas sim todos ao redor da puérpera. Alguns fatores podem contribuir para DPP, tais como baixa condição socioeconômica, a não aceitação da gravidez, o maior número de gestações, de partos e de filhos vivos, o menor tempo de relacionamento com o companheiro, história de problemas obstétricos, maior tempo para tocar no bebê após o nascimento, violência doméstica, pouco suporte por parte do companheiro, sobrecarga de tarefas e experiência conflituosa da maternidade (SANTOS Jr et al, 2009)

Cerca de 60% das mulheres revelam distúrbios emocionais de curta duração logo após o parto, rompendo em prantos sem razão alguma ou se preocupando com sua falta de habilidade nos cuidados para com o bebê (DALLY; HARRINGTON, 1978).

A maior parcela de puérpera era constituída casadas, com idade entre 20 e 29 anos, de baixa escolaridade e classificadas nas classes sociais C e D. A prevalência de depressão pós-parto ainda é maior entre as mães de baixo nível socioeconômico, na gravidez indesejada. Já entre os fatores psicossociais, a preferência por sexo da criança, apoio do pai e o fato de pensar em interromper a gravidez foram as variáveis associadas significativamente com DPP.

A maioria das puerperas inquiridas referiram ter apoio nos cuidados ao seu bebê bem como em outras tarefas, alegando que este advém majoritariamente dos companheiros. Uma percentagem significativa da amostra referiu sentir que a sua relação conjugal se alterou com o nascimento do bebe; uma percentagem significativa referiu ter dificuldades em relacionar-se com o seu bebe, apesar do mesmo corresponder às expectativas que idealizaram (CRUZ, 2005).

Levando em consideração os antecedentes da mulher aquelas que tiveram depressão pós-parto de um filho, a possibilidade do quadro se repetir em outras gestações é de 50%. A recorrência da depressão é muito alta considerada uma doença episódica recorrente a tendência é manifestar-se novamente se repetida à situação (CRUZ, 2005).

4.5 IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PUERPERAL

Por ser um momento de construção, algumas transformações poderão causar impactos na psique que variam dependendo da história de vida de cada mulher. Em nossa sociedade, as modificações desta construção são mais associadas aos aspectos negativos do que aos positivos (SARAIVA, COUTINHO, 2007).

O pré-natal representa a oportunidade de assistência contínua à saúde, sobretudo nas mulheres de baixa condição socioeconômica. Sua importância pode ser reforçada porque se constitui num momento de intenso aprendizado, por estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação às modificações e dificuldades no transcurso da gravidez e do puerpério, bem como emoções e sentimentos provenientes destes períodos, ou seja, somando esforços na prevenção e no tratamento da DPP que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento humano (VALENÇA, GERMANO, 2010).

No entanto, o período pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. Ao se abordar a depressão no ciclo gravídico-puerperal o enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, intervindo de maneira ágil e competente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Durante o ciclo-gravídico e puerpério, a equipe de enfermagem deve garantir estratégias de apoio e adaptação a esse momento da maternidade, oferecendo suporte profissional, onde as informações importantes precisam ser repassadas em um tempo curto, tanto no momento da internação ou em seu retorno para a consulta de enfermagem, ficando atenta às mudanças ocorridas com a gestação e a readaptação à sua vida normal (SILVA, BOTTI, 2006).

Desse modo, cabe ao enfermeiro verificar as mínimas alterações seja no humor ou na integridade física das gestantes, para assim atentar a problemas futuros e garantir a detecção e prevenção precoce dos transtornos psíquicos puerperais, neste caso a DPP.

Tendo em vista que o conhecimento da DPP é indispensável aos profissionais da saúde, tem função de prestarem cuidados diretos às puérperas e seus familiares, são

imprescindíveis que saibam identificar a instabilidade emocional e direcionem as ações de cuidados, no sentido de ajudá-las a enfrentarem e superarem as dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital

Reuniões em grupos traz um resultado positivo para as gestantes, auxiliando elas a terem compreensão, a atenção e o interesse juntamente com os familiares. As trocas de experiências e conhecimentos são consideradas a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Passando a ter uma intervenção humanizada e harmônica entre suas dúvidas, contando com o apoio do grupo juntamente com os profissionais da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Tendo em vista que o enfermeiro, integrante da equipe ao realizar as ações particularmente no pré-natal, seja capaz de identificar fatores ou condições relacionados aos riscos e agravos à saúde da mulher, em especial, a DPP. Desta forma, é um importante campo prático para que os trabalhadores em saúde atuem, também, prestando cuidados aos sujeitos com transtornos psíquicos, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. (VALENÇA; GERMANO, 2010).

A depressão puerperal consiste numa expressão do sofrimento e da dor humana, atinge um significativo número de mulheres mundialmente. Este transtorno é acompanhado de manifestações biopsicossociais associadas à ocorrência de eventos estressantes, possui sintomas multivariados e é investigado como um tipo de depressão (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Por se tratar de uma reação a estímulos externos ao indivíduo, esse tipo de transtorno psicoafetivo enquadra-se como uma forma não patológica de sofrimento. O puerpério é a fase da vida da mulher em que há maior risco para o aparecimento de transtorno psiquiátrico (SILVA, BOTTI, 2006).

Numa pesquisa realizada com puérperas, tendo como objetivos identificar sintomas depressivos na população estudada e propor formas de intervenção, prevenção e no controle desses sintomas (DA SILVA, BOTTI, 2006).

O resultado mostrou que 20% das puérperas apresentavam sintomas depressivos, sendo que somente uma foi identificada pelo serviço de atendimento primário e encaminhada

para tratamento especializado, revelando a dificuldade dos profissionais para identificar e intervir nos transtornos psiquiátricos associados ao puerpério.

4.6 AÇÕES E ESTRATEGIAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DPP

As equipes de saúde da família buscam um cuidado integral, a promoção da saúde, e resultados importantes para a saúde coletiva, seja no aspecto físico, psíquico ou social. Uma pesquisa de Metanálise composta por 141 estudos, conduzidos por enfermeiros pesquisadores, de nove países (Estados Unidos da América, Austrália, Canadá, China, Finlândia, Islândia, Suécia, Turquia e Malásia), constatou que as principais contribuições da enfermagem para o enfrentamento da DPP são os seguintes: detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e educação em saúde materna sobre DPP (SCHWENGBER, PICCININI, 2003).

Em todo território nacional, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é operacionalizada com equipes de saúde compostas minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ou mais agentes comunitários de saúde, sendo incluídas a partir de 2000, as equipes de saúde bucal.

Dois profissionais como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros, podem ou não fazer parte da equipe, mas podem fazer parte de uma equipe de apoio.

De acordo com o Ministério da Saúde, a equipe de enfermagem na ESF tem enquanto atribuições: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar com precisão e priorizando a assistência integral na Unidade de Saúde de Família (USF), levando em conta as reais necessidades da população.

Esse crescimento vem ampliando o acesso da população, inclusive de grupos sociais até então excluídos, aos serviços de atenção básica de saúde e organizando a demandas demais níveis de atenção a saúde

A assistência à saúde da mulher gestante se encaixa na enfermagem, que considera a gestação a experiência única e mexe com as emoções, assim como o parto, é um momento único.

Por ser um momento de construção, na vida da mulher, também pode causar grandes mudanças na vida dessa mulher. Assim sendo o período pré-natal é uma época de preparação de modificações física e principalmente psicológicas o parto a maternidade, como tal, é um momento de muitas mudanças e aprendizados e uma oportunidade para

os profissionais da equipe de enfermagem desenvolver planos com dimensão do processo de cuidar.

Abordando os sinais de depressão no ciclo gravídico, identificar as mulheres que contem fatores de risco para desencadear a DPP, por meio do acompanhamento durante o pré-natal, dando-lhes a oportunidade de uma relação profissional com a paciente. Assim podem ser melhor resolvidos a eventuais conflitos durante à maternidade e situações psicossociais que poderão surgir.

A Reforma Psiquiátrica e a proposta de intersectorialidade do Sistema Único de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm absorvendo e acompanhando a grande demanda de mulheres, vítimas de transtornos psiquiátricos maternos. A Estratégia de Saúde da Família, alicerçada ao princípio da integralidade, a exemplo de outras iniciativas, propicia recursos físicos e humanos para já no pré-natal fazer frente à problemática da DPP. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde, em especial, ao enfermeiro, não apenas uma atuação clínica na identificação e tratamento de casos, mas também a disponibilização de cuidados, como conforto psicológico, afeto e educação em saúde na vivência da DPP (Schimi

O profissional de saúde tem a oportunidade de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, por uma conduta de potencial para mudar a alta prevalência e impacto social desse transtorno. O enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, intervindo de maneira ágil e competente. No contexto, foram citadas como estratégias preventivas importantes da depressão puerperal a abordagem psicológica da mulher, o incentivo à participação do parceiro nas consultas de pré-natal (ZNGA, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é um problema de saúde pública. É uma condição clínica séria que ocorre no puerpério e que exige um diagnóstico preciso e o mais precoce possível. Quando não diagnosticada, pode ter um impacto negativo para a mãe e para a criança e pode atingir toda a estrutura familiar, inclusive, a vida afetiva do casal.

A assistência é um fator essencial para acompanhamento da mulher tanto na gestação e após o parto, pois é ela que se faz presente em todo período, tornando-se a assistência e a equipe multiprofissional a caminhar unidos para a saúde da puérpera e seu bebê.

O pré-natal pode representar a oportunidade de assistência contínua à saúde, sobretudo nas mulheres de baixa condição socioeconômica. Sua importância pode ser reforçada porque se constitui num momento de intenso aprendizado, por estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação às modificações e dificuldades durante a gravidez e do puerpério, bem como emoções e sentimentos provenientes destes períodos, ou seja, somando esforços na prevenção e no tratamento da DPP que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento humano.

Quando uma equipe de saúde não está preparada para dar a verdadeira importância a esse vínculo com a gestante, aumenta-se o risco dessa síndrome desencadear e conseqüentemente ter problemas futuros.

O estudo demonstrou que ações e estratégias na prevenção de DPP pouco se tem feito e os desafios em relação à DPP são grandes, mas que podem ser superados. As escalas de autoavaliação e a proximidade dos profissionais com as puérperas podem facilitar o rastreamento de sintomas depressivos. Entretanto, parece ainda haver a necessidade de cursos de capacitação para as equipes de saúde na sistematização do cuidado com as puérperas.

6. 6. REFERÊNCIA

ALVARENGA, Patricia et al . Predictors of Sensitivity in Mothers of 8-Month-Old Infants. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 23,n. 56,p. 311-320, dez.2013.

ALBUQUERQUE APA, BARROS FA, ARAÚJO EC, BARRETO NETO AC. Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.2, n.1, p.28-35, 2008.

CAMACHO, R. S.; CANTIENELLI, F. S.; RIBEIRO C.S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ J. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista Psiquiatria Clínica*, n.33, v.2, p. 92-102, 2006.

CANTILINO, A. - Tradução para o português e estudo de validação da Postpartum Depression Screening Scale na população brasileira. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003

COUTINHO, M.P.L.; SARAIVA, E.R.A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. *Estudos e pesquisas em psicologia*, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 759-773, dez., 2008.

CRUZ, E.B.S.; SIMÕES, G.L.; FAISAL-CURY, A.. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 4, p. 181-8, 2005.

FALCONE, Vanda Mafra et al . Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 4, p. 612-618, ago. 2005.

FRIZZO GB, PICCININI CA. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia e Estatística**. v.10, n.1, p.47-55, 2005.

GOMES LA, TORQUATO VS, FEITOZA AR, SOUZA AR, SILVA MAM, PONTES RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Revista Rene**, v. 11, p.117-123, 2010.

HEARN, Jeff. The violences of men: How men talk about and how agencies respond to men's violence to women. **Sage**, 1998.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília 2005.

MORAES IGS, PINHEIRO RT, SILVA RA, HORTA BL, SOUSA PLR, FARIA AD. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v.40, n.1, p.65-70, 2006.

RYAN D, MILIS L, MISRI N. Depression during pregnancy. **Canadian Family Physician/Le Médecin de famille canadien** v.51, p.1087-1093, 2005.

SANTOS HPO, SILVEIRA MFA, GUALDA DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha Enfermagem.**; v.30, n.3, p.516-24, 2009.

SARAIVA ERA, COUTINHO. MPL. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico-USF**. v.12, n.2, p.319-26, 2007.

SERRUYA, S.J.; CECATTI, J.G.; LAGO, T.G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.5, p.1281- 1289, 2004

SILVA, E.T.; BOTTI, N.C.L. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2006.

SCHMIDT EB, PICCOLOTO NM, MULLER MC. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil . **Psico-USF.**; v.10, n.1, 61-67, 2005.

SCHWENGBER DDS, PICCININI CA. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudo de Psicologia (Natal)** v.8, n.3, p.403-411, 2003.

SOBREIRA, N.A.S.; PESSÔA, C.G.O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós parto. *Revista Enfermagem Integrada, Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012.*

VALENÇA CN, GERMANO, RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v.2, n.1, 2010.

WILKINSON, R.G.; MARMOT, M. **Social determinants of health: the solid facts**. World Health Organization, 2003.

WISNER, K. L.; WHEELER, S. B. Prevention of recurrent postpartum major depression. **Psychiatric Services**, v. 45, n. 12, p. 1191-1196, 1994.

ZANOTTI, D.V.; SAITO, K.C.; RODRIGUES, M.D.; OTANI, M. A. P. Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra. **Revista Nursing**. v. 61, n. 6, p.36-42, 2003.

ZINGA D, PHILLIPS SD, BORN L. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.27, Supl 2, p.56-64, 2005.