Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PUÉRPERAS COM RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E A ADOÇÃO DE CONDUTAS DE ENFERMAGEM

WOMEN WHO GAVE BIRTH WITH RISK FOR POSTPARTUM DEPRESSION AND THE ADOPTION OF NURSING DUCTS

Euzamar de Araújo Silva Santana[1]
Andreza Lays dos Santos Mendes[2]
Rhavenna Thais Silva Oliveira[3]
Bruno Costa Silva[3]
Carlos Mendes Rosa[4]
Ruhena Kelber Abrão Ferreira[5]

RESUMO - A depressão pós-parto é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa. O quadro clínico é bastante heterogêneo e os sintomas de ansiedade são bem característicos e presentes, mais do que em outros períodos da vida. Nesse sentindo, o objetivo deste artigo é identificar puérperas com risco para depressão pós-parto, bem como verificar a adoção de condutas de enfermagem frente a elas. Este estudo caracteriza-se no viés quantitativo e qualitativo, desenvolvido no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017. Por fim, entendemos que os resultados obtidos podem contribuir para a avaliação de puérperas em risco para a depressão pós-parto, e

[1] Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil.
[2] Graduada em Enfermagem. Especialista em urgência e Emergência (UFMA). Imperatriz, Maranhão, Brasil;
[3] Graduada em Enfermagem. Mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Imperatriz, Maranhão, Brasil;
[4] Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia Clínica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil;
[5] Graduado em Educação Física. Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e do Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde. Bolsista em Produtividade em Pesquisa da UFT. Palmas, Tocantins, Brasil.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

melhor apreciação dos Enfermeiros que atuam nesse cuidado, fundamentando a magnitude da atuação da enfermagem.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Puerpério; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT - Postpartum depression is a highly prevalent mental disorder that causes insidious onset of emotional, cognitive, behavioral, and physical changes. The clinical picture is quite heterogeneous and the symptoms of anxiety are very characteristic and present, more than in other periods of life. In this sense, the objective of this article is to identify puerperal women at risk for postpartum depression, as well as to verify the adoption of nursing behaviors in front of them. This study is characterized in the quantitative and qualitative bias developed from December 2016 to February 2017. Finally, we understand that the results obtained can contribute to the evaluation of postpartum women at risk for postpartum depression, and a better appreciation of Nurses who work in this care, basing the magnitude of the nursing performance.

Keywords: Postpartum depression; Women who gave birth; Nursing Assistance.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grandes transformações na vida da mulher. Compreendida como uma fase de descobertas, mudanças e sentimentos que impactam de diferentes maneiras a gestante. Quando a gravidez é planejada, os pais, efetivamente, podem se preparar para a concepção do bebê. Nesse horizonte, surge o desafio da maternidade: os genitores, particularmente a mulher, precisam se adaptar a novos hábitos e, com isso, preparar-se estruturalmente e psicologicamente para este período tão importante em sua vida (NOGUEIRA *et al*., 2013; PEREIRA, 2011).

O planejamento e aceitação da gestação contribuirão para o bem-estar da mãe e do feto. Porém, quando não planejada ou indesejada, poderá acarretar danos físicos e emocionais graves à família. Diante dessa situação, podem ocorrer, como em muitos casos, aborto e, não adesão aos tratamentos recomendados e hábitos de vida saudáveis, resultando em uma gestação conturbada, ao deixar a mulher susceptível a complicações como partos prematuros, fetos com má formação e a alterações psíquicas como a depressão pós-parto (NOGUEIRA *et al.*, 2013; PEREIRA, 2011).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Uma vez confirmada a gestação, a mulher começa a imaginar como será a fisionomia do seu filho e a planejar o período gestacional, o parto e o puerpério. É de fundamental importância que a mulher realize o planejamento familiar e inicie o acompanhamento pré-natal logo que presumida a gravidez, que pode ser de baixo ou alto risco.

Segundo Brasil (2005), devem ser realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal. Durante o atendimento, estimula-se a participação do pai e demais familiares, devendo informar-lhes sobre a lei N. 11.108, de 2005, que oferece à gestante o direito de que alguém de sua escolha, a acompanhe durante todo trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Na consulta pré-natal o profissional de saúde deverá orientar a mulher sobre as mudanças que ocorrerão na gravidez, investigar o histórico familiar e os hábitos de vida da gestante, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis.

Um dos momentos mais importantes da gravidez é o parto, que ocorre cerca de 40 semanas após a concepção. Este período é bastante esperado, porém temido por muitas gestantes. São comuns dúvidas sobre qual a melhor maneira de parir, a menos dolorosa, de mais fácil recuperação e qual trará mais benefícios tanto para mãe quanto para o recém-nascido. Os tipos de parto podem ser vaginal (normal) ou cesariana, de modo que o parto normal deverá ser a primeira escolha, exceto em casos onde haja contraindicação, podendo ser dividido em quatro estágios: dilatação, expulsão, dequitação e o puerpério imediato ou período de Greenberg (REZENDE, 2013).

Segundo Rezende (2013), durante o parto, várias complicações podem ocorrer, devido à posição em que o feto se encontra no útero, e alterações na anatomia pélvica ou disfunção uterina, ocasionando um trabalho de parto com distócia, na qual surge a necessidade do uso de técnicas específicas para a conclusão do mesmo, a exemplo de fórceps, aspiração a vácuo e episiotomia. É relevante dizer que essas complicações e técnicas muitas vezes deixam marcas físicas e psíquicas como lacerações importantes, incontinência urinária, flacidez, dispareunia e a depressão pós-parto.

O puerpério é o momento que vai desde o nascimento do bebê até o retorno do estado em que a puérpera se encontrava antes da gravidez. Período importante, em que ocorrem grandes mudanças locais e sistêmicas, onde surgem riscos psíquicos derivados da grande expectativa e planejamentos, além das preocupações e anseios realizados pela mulher quanto à gestação, onde a mesma terá que se adaptar a uma nova rotina, uma vez que dividirá o seu tempo e cuidados com o recém-nascido (FERNANDES; COTRIN, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2013).

A maternidade traz consigo sentimentos e sensações nunca antes experimentados, uma fase marcada por grandes emoções, novas experiências e muitas

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

descobertas, geralmente relacionadas ao novo integrante da família e aos cuidados com o mesmo, o que, frequentemente, proporciona satisfação. No entanto, sentimentos de insegurança e medo são comuns, e o que comumente é prazeroso, para algumas puérperas pode ser um período árduo, onde surgem sentimentos negativos e de incapacidade de exercer as funções maternas, que devem ser criteriosamente avaliados, haja vista que, se persistirem podem caracterizar distúrbios psiquiátricos (FERNANDES; COTRIN, 2013; NOGUEIRA *et al.*, 2013).

Esses distúrbios geralmente ocorrem durante o primeiro ano do nascimento da criança, e podem aparecer de forma branda ou grave. Os mais comuns são: melancolia da maternidade ou tristeza puerperal, também conhecida como *baby blues*, uma alteração psíquica leve e transitória; psicose pós-parto, que é um distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves; e a depressão pós-parto, transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso (BRASIL, 2012).

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, podendo ocorrer a partir das primeiras quatro semanas após o parto e ser vivenciada mais intensamente no primeiro ano do bebê, surgindo até um ano após o nascimento do filho. O quadro clínico é bastante heterogêneo, sendo os sintomas de ansiedade são bem característicos e presentes, mais do que em outros períodos da vida. O prognóstico depende da detecção precoce e dos cuidados ofertados imediatamente. (BRASIL, 2012).

A falta do encorajamento para amamentar, displicência no cuidado com o bebê, irritação com o choro da criança, apatia, insegurança, choro fácil, sentimento de abandono, e até agressão à criança, são alguns sintomas característicos de mulheres com depressão pós-parto (NOGUEIRA et al., 2013; PEREIRA, 2011).

A depressão pós-parto é uma doença de causa desconhecida, a qual deve ser monitorada rigorosamente. É importante atentar para os sinais e sintomas que podem surgir até mesmo antes do parto. Deve-se investigar o histórico familiar, aceitação da gestação, se esta foi planejada, tentativas de interromper a gravidez, condições socioeconômicas da gestante, se foi vítima de algum tipo de violência e se apresenta sentimentos negativos relacionados à gravidez, também o apoio do parceiro e demais familiares com que a puérpera se relaciona (BRASIL, 2012).

Trata-se de um problema que atinge um número significativo de puérperas. Segundo Towsend (2014), de 10% a 20% das mulheres que dão à luz apresentam sinais e sintomas de DPP. Cabe ressaltar que os profissionais de saúde estejam atentos aos comportamentos apresentados pelas mães durante a gestação, parto e puerpério, no

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

intuito de identificar fatores de risco, bem como diagnosticar precocemente, prevenir e tratar a depressão pós-parto.

No intuito de avaliar puérperas propensas à depressão pós-parto, Cox, Holden e Sagovsky (1987), desenvolveram a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), que em 1995 foi traduzida para o português por Santos. Um instrumento de triagem que verifica os sintomas da referida patologia (MARINI, 2014). Essa escala é composta por 10 itens, valendo 3 pontos cada um, com escore máximo de 30, e o resultado ajuda em um futuro diagnóstico da patologia. Pode ser utilizada pelos profissionais da área da saúde, exceto médicos (BRASIL, 2012).

O estudo teve como objetivo avaliar o risco que as puérperas internadas no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz/MA têm para desenvolverem depressão pós-parto, identifica-las, e verificar a adoção de condutas de enfermagem frente a essas mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, com duas abordagens metodológicas, uma quantitativa, a fim de calcular os resultados provenientes da coleta de dados através de símbolos matemáticos e/ou estatísticos, para identificar o risco de depressão nas puérperas (JOAQUIM, 2012); e outra qualitativa, que dá valor à compreensão que o sujeito tem da realidade, busca "a interpretação em lugar da mensuração, a descoberta em lugar de construção, e assume que os fatos e valores estão intimamente relacionados, tornando-se inaceitáveis uma postura neutra do pesquisador" (GATTI, ANDRÉ, 2011). Neste tipo de estudo, o pesquisador é um sujeito ativo, que busca compreender o objeto a ser estudado de acordo com sua especificidade.

O estudo foi realizado em uma Maternidade Pública do Nordeste Brasileiro, referência na região, e a coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2016, a fevereiro de 2017. A amostra foi composta por toda a população atendida no período da pesquisa, sendo constituída por 200 puérperas e oito Enfermeiros. Foram incluídas puérperas na faixa etária entre 18 a 45 anos, do primeiro ao sétimo dia pós-parto, internadas e com parto realizado em uma Maternidade Pública de Referência do Interior do Maranhão e Enfermeiros que atuam na assistência obstétrica do hospital. Foram excluídas da pesquisa mulheres que tiveram parto realizado em outras unidades, aquelas sem condições físicas ou psicológicas para responder o questionário e Enfermeiros que não atuam no pós-parto.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Antes de iniciar a coleta dos dados os indivíduos foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e orientados sobre todos os procedimentos da pesquisa, assim como preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados foram utilizadas a Escala de Edimburgo aplicada às puérperas e uma entrevista semiestruturada aplicada aos Enfermeiros, a qual foi gravada e, posteriormente, transcrita na íntegra. A Escala de Edimburgo é um questionário simples e de fácil utilização, adotado pelos profissionais de saúde, para a triagem da depressão pós-parto em mulheres no puerpério. De acordo com Brito et al. (2005) a Escala de Edimburgo é composta por 10 perguntas, as quais são pontuadas de zero a três, totalizando 30 pontos, de modo que as respostas são pontuadas de 0, 1, 2 e 3, dependendo da gravidade crescente dos sintomas. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são pontuadas inversamente (3, 2, 1, 0). Os itens são somados para obter um resultado final.

Mulheres que apresentam um *score* de doze ou mais pontos, devem ser monitoradas rigorosamente e encaminhadas para um especialista, haja vista que apresentam probabilidade alta de desenvolver a depressão pós-parto (MARINI, 2014). Destaca-se que uma pontuação alta na somatória da EDPS não exclui a necessidade de uma avaliação específica com um especialista, e que resultados inferiores a 12 pontos, não excluem a probabilidade de depressão pós-parto (COX et al., 1987).

Para os Enfermeiros, foram realizadas entrevistas semiestruturadas contendo cinco perguntas disparadoras referentes à atuação nos cuidados às puérperas do estudo. A entrevista iniciou com o aquecimento, isto é, perguntas de cunho simples, ou seja, um momento mais informal, na qual o pesquisador vai se aproximando do entrevistado. Neste momento, os entrevistados receberam codinomes de enfermeiro acompanhados de um numeral ordinal, a exemplo: “Enfermeiro 1”, a fim de preservar a sua identidade; logo em seguida foram aplicadas as perguntas disparadoras. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na integra.

Os dados quantitativos foram analisados utilizando o software *Microsoft Office Excel* (versão 2013), através da frequência simples. Já os dados qualitativos foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, assim como propõe Bardin (1977).

Em seguida, analisamos as informações, tendo por bases os estudos de Bardin (1977) e nesse sentido, a Análise de Conteúdo de Bardin (1977, p. 42) é entendida como:

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações à procura de procedimentos sistemáticos e descrição objetiva do conteúdo da mensagem, em que os indicadores (quantitativos ou não) permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise proposta pela autora supracitada segue três fases: (1) a pré-análise; (2) equipamentos de exploração; e (3) tratamento de resultados, e inferência interpretação. Este método de análise e interpretação de dados permite ao pesquisador, de forma crítica, compreender o significado das conversas e entrevistas com o intuito de reduzir o grande volume de informações contidas em uma comunicação, nas quais há algumas características particulares ou categorias conceituais que permitem se deslocar a partir dos elementos descritivos da interpretação ou investigar o entendimento dos atores sociais no contexto cultural em que a informação foi produzida. Para tanto, os dos entrevistados, foram classificados em categorias as quais apresentamos nas discussões e resultados desse manuscrito.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – CEP/UFMA e aprovado com número de CAAE: 64549617.1.0000.5087.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Risco de depressão nas puérperas

Durante a coleta de dados foram entrevistadas 200 puérperas que responderam a escala de Edimburgo.

Tabela 1: Descrição dos sentimentos relatados pelas puérperas

Variável	n	%
Tenho sido capaz de rir e ver o lado divertido das coisas.		
Tanto como antes	177	88,5
Menos do que antes	18	9

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Muito menos do que antes	5	2,5
Nunca	0	0
Tenho tido esperança no futuro.		
Tanto como sempre tive	175	87,5
Menos do que costumava ter	23	11,5
Muito menos do que costumava ter	2	1
Quase nenhuma	0	0
Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.		
Sim, a maioria das vezes	6	3
Sim, algumas vezes	24	12
Raramente	14	7
Não, nunca	156	78
Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.		
Não, nunca	87	43,5
Quase nunca	18	9
Sim, por vezes	74	37
Sim, muitas vezes	21	10,5
Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.		
Sim, muitas vezes	7	3,5
Sim, por vezes	45	22,5
Não, raramente	26	12,5
Não, nunca	122	61
Tenho sentido que são coisas demais para mim.		
Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las	3	1,5
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes	34	17
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente	23	11,5
Não, resolvo-as tão bem como antes	140	70
Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.		
Sim, quase sempre	4	2
Sim, por vezes	13	6,5
Raramente	9	4,5
Não, nunca	174	87
Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.		

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Sim, quase sempre	3	1,5
Sim, muitas vezes	10	5
Raramente	11	5,5
Não, nunca	176	88
Tenho-me sentido tão infeliz que choro.		
Sim, quase sempre	4	2
Sim, muitas vezes	6	3
Só às vezes	11	5,5
Não, nunca	176	88
Tive ideias de fazer mal a mim mesma.		
Sim, muitas vezes	1	0,5
Por vezes	5	2,5
Muito raramente	3	1,5
Nunca	191	95,5

NA tabela 1, descrevemos os sentimentos relatados pelas puérperas, as quais, ao serem questionadas sobre a capacidade de rir, 177 (88,5%) mulheres informaram estar sorrindo tanto como antes do nascimento do bebê, 18 (9%) referiram desenvolver essa capacidade menos do que antes, e 5 (2,5%) muito menos do que antes. Nenhuma das entrevistadas disse nunca rir.

Ao serem interrogadas sobre ter esperança e fazer planos para o futuro, 175 (87,5%) responderam tê-la tanto como sempre tiveram, 23 (11,5%) disseram ter menos do que costumavam ter, e 2 (1%) puérperas disseram não ter quase nenhuma esperança no futuro.

No que diz respeito ao sentimento de culpa sem necessidade, quando as coisas correm mal, 6 (3%) das entrevistadas relataram se sentir culpada a maioria das vezes, 24 (12%) algumas vezes, 14 (7%) raramente, e 156 (78 %) disseram que nunca se culpam desnecessariamente.

A ansiedade é compreendida como um conjunto de alterações sentimentais, que podem ser causadas por fatores fisiológicos e psicológicos. Normalmente é um fator fisiológico, no qual o organismo adapta-se às situações de perigo. Porém, dependendo da intensidade, torna-se patológica, prejudicando o comportamento do indivíduo, e, em vez de adaptá-lo à situação, provoca falha à capacidade adaptativa (BITTAR; KOHLSDORF, 2013; MEDEIROS et al., 2016).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Cognitivamente, a ansiedade se manifesta por meio da consciência das sensações fisiológicas de sudorese, palpitação, inquietação e outros sintomas do sistema nervoso autônomo (BITTAR; KOHLSDORF, 2013).

De acordo com o que expressa a literatura, a ansiedade, a depender do grau em que se manifesta, pode prejudicar a rotina da pessoa afetada. Observou-se nos resultados do estudo uma quantidade expressiva de mulheres acometidas pela ansiedade, sendo que destas, 74 (37%) declararam estar ansiosa, por vezes 21 (10,5%) afirmam apresentar ansiedade, muitas vezes, sem motivo, 87 (43,5%) das entrevistadas declararam nunca estar ansiosas, e 18 (9%) disseram que quase nunca apresentam este sentimento.

O medo é caracterizado por um sentimento de ansiedade, relacionado à sensação de perigo, podendo ser originado de fatores internos, que acabam se exteriorizando. Às vezes, é precedido de susto e pode provocar no individuo diversas alterações, como taquicardia, palidez, tremores, e se for de grande intensidade, pode causar desmaios, convulsão, além do desejo intenso de fuga (KAPLAN; SADOCK, 2009).

No instante em que foram interrogadas sobre sentir medo ou estar assustadas sem motivos, 7 (3,5%) das puérperas afirmaram estar assim muitas vezes, 45 (22,5%) por vezes, 25 (12,5%) raramente, e 122 (61%) nunca estão assim.

Sobre sentimentos de sobrecarga e incapacidade para resolver as coisas, 3 (1,5%) disseram que a maioria das vezes não conseguem resolvê-las, 34 (17%) não resolvem tão bem quanto antes, 23 (11,5%) resolvem facilmente e 140 (72%) resolvem as coisas tão bem quanto antes.

A felicidade é definida como qualidade ou estado de estar feliz, sensação de contentamento, satisfação e alegria intensa (OLIVEIRA, 2014). O Contrário disto é infelicidade. Ao serem questionadas sobre o sentimento de infelicidade, e se isto afeta o padrão eficaz do sono, 4 (2%) dessas puérperas disseram que quase sempre se sentem assim, 13 (6,5%) relataram estar por vezes, 9 (4,5%) raramente, e 174 (87%) nunca estão infelizes.

Observou-se que 176 (88%) mulheres nunca se sentiam tristes, nem muito infeliz, 11 (5,5%) denotam estes sentimentos raramente, 10 (5%) muitas vezes, e 3 (1,5%) delas quase sempre. Quando questionadas sobre vivenciarem momentos em que estavam tão infelizes ao ponto de chorar, 4 (2%) puérperas alegaram estar assim quase sempre, 6 (3%) delas muitas vezes, 11 (5,5%) só as vezes, e 176 (88%) nunca se apresentam desta forma.

A última pergunta do questionário indaga acerca do desejo de fazer mal a si mesma. Segundo Cox et al. (1987), quando a mulher referir qualquer resposta que alcance uma pontuação de 1 a 3, independente das outras respostas e do total obtido,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

deve-se analisar intensamente, pois há risco para a segurança da mãe e do bebê, devido ser um fator alusivo ao desejo de por fim à própria vida.

Notamos ao analisar os resultados que 191 (95,5%) mulheres nunca tiveram vontade de fazer mal para si própria, porém, 3 (1,5%) anelaram muito raramente, 5 (2,5%) por vezes, e 1 (0,5%) muitas vezes.

Tabela 2: Total de Escores a partir da Escala de Edimburgo

Escores EDPS	n	%
0	55	27,5
1	16	8
2	32	16
3	20	10

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

4	20	10
5	13	6,5
6	16	8
7	4	2
8	2	1
9	3	1,5
10	4	2
11	3	1,5
12*	4	2
14*	1	0,5
15*	3	1,5
16*	1	0,5
19*	1	0,5
21*	1	0,5
22*	1	0,5
Total	**200**	**100%**

***Escores iguais ou maiores a 12.**

De acordo com Silva et al (2010), puérperas com pontuação maior ou igual a 12, têm risco para depressão pós-parto. Conforme a com a tabela 2, a prevalência de risco para a PDD foi de 6%, onde 12 mulheres alcançaram um escore 12 ou superior[6]. Este índice é muito inferior ao obtido por Figueira et al, (2009), em que 26,9% das participantes do estudo apresentavam risco de DPP. Outro estudo feito por Fonseca et al., (2010), indica que 28% das entrevistadas alcançaram um escore maior ou igual a 12, ao responderem às perguntas da Escala de Edimburgo. Quando comparado ao estudo feito por Lima et al, (2016), observou-se que 7,8% das puérperas estão favoráveis a desenvolver depressão pós-parto, percentual aproximado a este estudo.

Supõe-se que o índice de risco para DPP evidenciado no estudo, relativamente baixo, quando comparado a outros estudos, é derivado do imediatismo com que a escala foi aplicada, uma vez que participaram da pesquisa puérperas do primeiro ao sétimo dia

[6] Como o objetivo do estudo não era a adoção de condutas e sim a identificação de risco para o desenvolvimento da DPP, ao detectarem puérperas com risco para desenvolvimento da doença, os pesquisadores informaram aos profissionais da equipe de saúde para que adotassem as medidas cabíveis.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

após o nascimento do bebê, espera-se que estas estejam cercada de afeto no âmbito hospitalar, e euforia com a chegada do recém-nascido. Esse contexto contraria os valores proporcionalmente altos citados acima, onde os estudos foram realizados meses após o nascimento do filho, em que a mulher vivencia experiências prazerosas, porém muitas vezes desagradáveis, manifestando características propensas à depressão pós-parto.

Condutas de Enfermagem a puérperas

Sabe-se que a depressão pós-parto (DPP) é uma patologia relacionada a vários fatores, não havendo uma causa específica, portanto, necessitando que profissionais da saúde, especialmente Enfermeiros tenham pleno conhecimento sobre suas manifestações clínicas e de como lidar diante da percepção de fatores de risco para a doença, como a *tristeza na puérpera*, termo este definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Devido às altas prevalências das alterações mentais puerperais, destaca-se a importância de se conhecer e diagnosticar precocemente, tais sofrimentos na assistência à saúde da mulher. Cabe salientar que a tristeza puerperal, diferentemente da depressão pós-parto, não é codificável segundo as classificações dos transtornos mentais e tende a desaparecer naturalmente entre uma semana e dez dias. Uma tristeza puerperal muito intensa e duradoura pode ocasionar adiante uma depressão pós-parto, o que merece atenção dos profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, as condutas de enfermagem deverão se concentrar na assistência à gestante ou puérpera com atenção a fatores de risco para o sofrimento psíquico como, histórico de transtorno mental, falta de apoio da rede familiar, gravidez não planejada, nascimento prematuro ou morte da criança e complicações gestacionais, bem como, sintomas de sofrimento ou adoecimento mental, como, choro fácil, irritabilidade, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê, ideias suicidas, perda do interesse sexual, alucinações, angústias e melancolias (BRASIL, 2012).

Este profissional deve assistir ao binômio mãe-filho, além de atuar na detecção precoce da DPP, cabendo-lhe ofertar cuidados competentes a fim de intervir na prevenção do referido distúrbio, seguindo as orientações do Ministério da Saúde e ao detectar sintomas da doença encaminhar a mulher para atendimento especializado a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Aos serem questionados sobre o hábito de dialogar com a puérpera, alguns Enfermeiros responderam:

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> "Sim, a gente tem sempre a Visita de Enfermagem (...) A gente avalia todo o estado da paciente, inclusive o emocional e psicológico" (Enfermeiro 1).

> "Com certeza. A gente conversa com ela, orienta ela, e, com a convivência com essa puérpera, a gente detecta se ela realmente tá com algum tipo de depressão pós-parto" (Enfermeiro 2).

A interação multiprofissional é imprescindível em todas as esferas de atenção à saúde, pois possibilita uma visão geral do paciente sobre diferentes pontos de vista, o que permite um trabalho colaborativo através das múltiplas ações, especialmente em se tratando de cuidado de puérperas nas quais se nota alterações de humor. O Enfermeiro por estar em contato permanente com a mulher é protagonista nesse processo (VASCONCELOS et al., 2014).

Os Enfermeiros entrevistados mostraram-se unânimes quanto a essa prática. Diante da percepção de sintomas de tristeza puerperal, os mesmos investigam as causas, e posteriormente acionam outros profissionais da equipe de saúde, a exemplo do Psicólogo e do Assistente Social, objetivando descobrir a origem e esclarecer dúvidas sobre um possível diagnóstico de depressão pós-parto, como é possível observar nas falas abaixo:

> "Olha, aqui na maternidade geralmente (...) a gente conversa com ela, tenta entender o porquê que tá levando ela àquela tristeza, né. E assim, se a gente nota que é a depressão, aí a gente já solicita às vezes a assistente social, a psicóloga, pra tá conversando, pra ir mais à fundo né?" (Enfermeiro 3).

> "Aqui a gente faz assim, quando a gente identifica que a paciente ela não tá querendo, tá triste né (...), as condutas que a gente tem aqui no hospital é, chamar a psicóloga, chamar o serviço social e já fazer esse encaminhamento pra eles tomar conduta né?" (Enfermeiro 4).

> "Chamar a psicologia. Primeiro eu tento, porque Enfermeiro é meio Psicólogo. A gente tenta no diálogo descobrir o porquê da tristeza, mas se a gente não conseguir tirar dela nenhuma informação, a gente passa pro serviço de psicologia do hospital " (Enfermeiro 5).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Por ser uma patologia originada de vários fatores, a depressão pós-parto possui um diagnóstico difícil, o que muitas vezes se confunde com outros distúrbios de humor, que surgem em outros momentos, além da fase puerperal, fato que podemos notar na fala do Enfermeiro 3, por exemplo (FREITAS et al., 2016).

De acordo com a OMS, somente 50% dos casos de depressão pós-parto são diagnosticados e, dentre esses, apenas 25% recebem os cuidados adequados (GALVÃO et al., 2015). Deste modo, o profissional Enfermeiro contribui, significativamente, para a detecção precoce deste distúrbio, por meio da interação profissional-paciente, realizando o acolhimento, anamnese, observando o comportamento desta em relação ao recém-nascido e às pessoas com quem convive, e investigando a trajetória e possíveis causas que possam levá-la à depressão.

A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, por afetar mãe, filho, família e sociedade. É um transtorno ligado a fatores biológicos, psicossociais e obstétricos, que afetam a mulher no puerpério, podendo manifestar sinais e sintomas desde o período gestacional, até após o nascimento do bebê (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Segundo Souto et al. (2016), a depressão pós-parto caracteriza-se por alteração de humor, onde a mulher afetada evidencia perturbações emocionais, expressando tristeza profunda, desesperança, culpa, dor, amargura, assim como a falta de apetite e padrão do sono deficiente. A falta de compreensão familiar, gravidez na adolescência, abandono do parceiro, condições socioeconômicas, baixa escolaridade, história pregressa de transtornos psicológicos e eventos estressantes nos últimos 12 meses, são possíveis causas a desencadear a DPP.

Ao serem questionados sobre o seu conhecimento a respeito da depressão pós-parto os enfermeiros responderam:

> "Às vezes, pelo fato da gestante ela não ter um pré-natal bem feito, às vezes a relação da família, ou às vezes é uma gestante que não teve acompanhamento do parceiro, ou diversos outros fatores podem ocasionar aquilo, ou então às vezes até a rejeição da gravidez, né, também" (Enfermeiro 3).

> "Eu sei que ela pode ocorrer por fatores familiares, pode ocorrer também, é, devido à mãe, (sei pouca coisa), que a mãe, às vezes separada, às vezes, é, não foi uma gravidez aceita, às vezes ela tentou

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> também um aborto, então assim, essas causas vem geralmente quando a mãe tem um neném, ela vem e entra em depressão pós-parto" (Enfermeiro 6).

> "Elas ficam deprimidas, fazem com que tenha uma rejeição ao seu filho, não querem amamentar, não querem amá-lo, às vezes falam até de doá-lo, por, exatamente por essa depressão, por essa baixa de hormônios, e choro, muito choro, muita angustia, porque não queria tá vivendo aquela situação." (Enfermeiro 2).

A partir dos relatos ficou evidenciado que os enfermeiros têm certo conhecimento a respeito da DPP e compreendem que fatores externos, como os emocionais e familiares, podem contribuir diretamente para o desencadeamento ou agravamento dessa patologia.

As alterações hormonais no período gestacional podem ser apontadas como uma das principais causas da depressão pós-parto, sendo o tratamento realizado com fármacos e psicoterapia. Nesse âmbito, é essencial que os profissionais de saúde, estejam habilitados a identificar precocemente quaisquer situações adversas ou alterações que possam sugerir um fator de risco para a DPP como, falta de uma rede de apoio familiar, gravidez indesejada, mudanças de humor e no comportamento, labilidade emocional e agressividade, haja vista que uma vez identificados em tempo hábil a depressão poderá ser prevenida ou tratada precocemente (COSTA, 2014).

Apesar de haver conhecimento acerca do assunto, o mesmo é raramente discutido no ambiente de trabalho dos profissionais entrevistados. Segundo Vieira et al (2014), a equipe de enfermagem deve estar capacitada para detectar casos de depressão pós-parto, os riscos a que o binômio mãe-filho estão vulneráveis, e fortalecer o vínculo entre eles.

Quanto à abordagem sobre o assunto depressão pós-parto, notou-se deficiência no quesito diálogo com puérperas e colegas de trabalho na instituição.

> "Eu nunca cheguei a conversar diretamente, claramente pra ela sobre depressão pós-parto. Detectar sim essa depressão, já presenciei e ajudei ela no sentido emocional e encaminhar ela à um profissional" (Enfermeiro 2).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

> "´É só em casos que a gente percebe realmente que tá havendo essa tristeza, algo diferente, a gente começa a pesquisar o que a paciente tem" (Enfermeiro 6).

Outros profissionais alegaram conversar sobre a DPP apenas quando se deparam com situações onde há puérperas que apresentem riscos.

> "Dependendo da equipe a gente aborda o assunto, principalmente quando a gente encontra pacientes que a gente vê que ela pode desenvolver a depressão pós-parto, a gente vê algum sinal, então a gente olha, fica atenta, porque começa assim, começa assado..." (Enfermeiro 5).

> "Não, sinceramente não! Não, é falho, mas eu justifico. A gente fica atenta quanto a esse cuidado, no momento em que a gente está sendo cobrado (...). Se tem a demanda a gente atua, mas se não tem, eu não faço" (Enfermeiro 1).

Ao se destacar a importância da abordagem interdisciplinar percebe-se a necessidade de intensificar as discussões a respeito da depressão pós-parto entre os profissionais da equipe de saúde, visto o compartilhamento de informações e discussões de casos, auxiliam na tomada de decisões e consequentemente no diagnóstico precoce da DPP.

Ao serem perguntados se receberam orientações específicas sobre como cuidarem de puérperas que apresentam sintomas de depressão pós-parto os Enfermeiros responderam:

> "Na faculdade não, nem no hospital. A gente vai aprendendo na prática, vai lendo, vai buscando (...) vai muito do interesse do profissional. Ele é que tem que ir buscar" (Enfermeiro 1).

> "Aqui no hospital não houve. Nunca houve nenhum, é, nenhuma reciclagem sobre isso, sobre o tema, não vou mentir (...) nunca teve nada sobre o tema, só na faculdade e é muito pouco né, o que a gente recebe na verdade" (Enfermeiro 6).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os relatos evidenciam uma carência na educação continuada, e na própria formação acadêmica, contudo, demonstram interesse e autonomia dos profissionais em buscarem informações e construírem o seu próprio conhecimento o que é muito interessante, haja vista que a área da saúde está em constante transformação, exigindo de seus profissionais atitude no sentido de uma aprendizagem contínua e progressiva, que o coloque em sincronia com os avanços do mundo moderno. Todas essas transformações bruscas da contemporaneidade têm acarretado consequências à sociedade, entre elas, o aumento das doenças mentais e do sofrimento psíquico, necessitando que as instituições de ensino e saúde estejam mais atentas em formar profissionais habilitados para cuidar de uma sociedade em parte, adoecida.

CONSIDERAÇÕES

Por meio da aplicação da escala de Edimburgo constatou-se que 12 (6 %) puérperas apresentavam risco para depressão pós-parto, um número reduzido quando comparado a outros estudos, o que possivelmente esteja relacionado ao imediatismo com que a escala foi aplicada, do primeiro ao sétimo dia pós-parto, porém expressivo quando refletimos que essas mulheres se encontram na zona de risco para desenvolvimento da DPP e necessitam de uma atenção especial da equipe multiprofissional, afim de que a prevenção seja realizada e em caso de doença instalada o diagnóstico possa ser precoce e o tratamento iniciado em tempo hábil.

Os Enfermeiros mantêm interação com as puérperas no que se refere à assistência, e com a equipe multiprofissional quando identificadas mulheres com diagnóstico de DPP. No entanto, foi evidenciada uma limitação no conhecimento da depressão pós-parto e de seus sintomas, na abordagem do assunto com as pacientes e na relação interdisciplinar para a discussão da temática, o que compromete a prevenção, o diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento da doença.

A atuação de todos os membros da equipe multiprofissional na prevenção da DPP e na detecção precoce da mesma é fundamental, no entanto cabe destacar o papel do Enfermeiro, que por ter contato frequente com as mulheres, atua como protagonista nesse processo, realiza a triagem com facilidade, portanto, deve identificar alterações e sintomas sugestivos da doença e comunicar aos demais integrantes da equipe, a fim de qualificar a assistência, encaminhando a mulher para acompanhamento especializado nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Evidenciou-se a formação deficiente dos Enfermeiros a respeito da temática, de modo que destacamos a importância das instituições de ensino e saúde investirem na formação acadêmica e educação continuada, voltadas para prevenção e assistência aos transtornos mentais, com destaque para a depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Disponível<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html>

BITTAR, D; KOHLSDORF,M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 447-456, jul./set. 2013. Disponível em:<pesquisa.bvs.br/brasil/?lang=pt&q=au:%22Kohlsdorf,%20Marina%22>

CEPÊDA,T; BRITO, I; HEITOR, M, J. **Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância** - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS; 2005

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

COSTA, L. M.; POSSOBON, R. F; Depressão pós-parto. Monografia apresentada como requisito para obtenção do Título de Especialista Saúde Coletiva e da Família; Faculdade de Odontologia de Piracicaba– Unicamp. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio%20Padrao/Downloads/CostaLucin%C3%A9iaMartinsda%20(1)

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, J. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry,** v.150, p.782-786, 1987. Disponível em:http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/150/6/782.full.pdf

FERNANDES, C.F.; COTRIN, J.T.D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil**. Revista Panorâmica On-Line**. Barra do Garças– MT, vol 14, p. 15–34, jul. 2013. Disponivel em:< revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/view/454>

FREITAS, M. E. S.; SILVA, F.P.; BARBOSA, L.R.; Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: Revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, v.14, n.48, p. 99-105, 2016.

GALVÃO, A. C. C. *et al.* Prevalência de depressão pós-parto e fatores associados: revisão integrativa. **Revista Ciência e saberes**, v.1, n.1, 2015.

GATTI, B.; ANDRÉ, M. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. *In:* WELLER, W.; PFAFF, N. (organizadores). **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação.** Petrópolis: Vozes, 2011.

LEÔNIDAS, F, M; CAMBOIM, F,E,F. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Revista Temas em Saúde**, v.16, n.3, 2016.

LIMA, N. C et al. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão** UEPG. Ponta Grossa, v. 12 n. 2, 2016 Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao.

MARTINS JÚNIOR, JOAQUIM. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: Instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

monográficos e artigos / Joaquim martins junior. 6. Ed. Revista e atualizada – Petrópolis, RJ : Vozes, 2012.

MEDEIROS, B. Q.; MARQUI, A. B. T.; SILVA, M. P.C.; Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Interação Psicol**, v.20, n.2, p.226-233, 2016

MEIRA et AL, 2015. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto**. Texto Contexto Enferm**, v.24, n.3, p.706-12, 2015.
MARINI, C. F. **Estudo dos fatores relacionados à pontuação na Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9Q3J9W/tese_flavia_marini___final.pdf?sequence=1>

NOGUEIRA, A. G. F. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria global**. v.29, p.420, 2013.

OLIVEIRA, A. C. Língua Portuguesa: minidicionário / - 1. ed. – Blumenau: Vale das Letras, 2011 [ed: 2014]

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SADOCK, B.J. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clinica / Benjamim James Sadock, Virgínia Alcott Sadock; tradução Claudia Dornelles. [et al.] . – 9 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOUTO, C. G. V.; MAXIMINO, D. A. F. M.; TOLENTINO, E. C.; Depressão pós-parto: Conhecimento sobre sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.14, n.1, p.59-66, 2016.

TOWSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica**: Conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

VASCONCELOS, M. G. F. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde debate / Rio de Janeiro, v. 38, N. 103, P. 733-743, out-dez 2014.

VIEIRA, B. D. G. et al; Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online.** v.6, n.2, p.1202-1211, 2014.

PEREIRA, F.M.; P436s Sintomas depressivos no puerpério: uma revisão de literatura. - Marília, SP: [s.n.], 2011.