

Capítulo

6



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRES-
SÃO PÓS-PARTO**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

NURSING ASSISTANCE IN POST-DELIVERY DEPRESSION

Danielle Assis dos Santos¹

Mariana de Sousa Dantas Rodrigues²

Albertina Martins Gonçalves³

Perla Figueredo Carreiro Soares⁴

Alane Barreto de Almeida Leôncio⁵

Luanna Silva Braga⁶

Resumo: Introdução: A Depressão Pós-parto (DPP) repercute diretamente na relação mãe-bebê com consequências definitivas para a mãe, família e criança que se sente rejeitada. Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem na depressão pós-parto. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, foi realizada em Unidades de Saúde da Família (USF), no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. O universo do estudo foi composto por todos os enfermeiros que atuam na atenção básica e a amostra foi constituída por 8 enfermeiros que trabalhavam em USFs integradas e que tenham atendido puérperas com sinais e sintomas de DPP. O instrumento que foi utilizado para a coleta do material empírico foi um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário sócio econômico demográfico. Após a produção do material empírico, foi iniciada a etapa da transcrição, onde as narrativas orais foram transformadas em mensagem escrita.

-
- 1 Unipê
 - 2 Unipê
 - 3 Unipê
 - 4 Unipê
 - 5 Unipê
 - 6 Unipê



Para a análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Conclusão: Considerando as coletas e os resultados obtidos, expõe-se quão importante é a formação de um enfermeiro qualificado para identificação de casos de puérperas com DPP, pois com o decorrer da pesquisa foi identificado que grande parte dos enfermeiros encontram uma barreira quanto a identificação dos sinais e sintomas das puérperas com DPP.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Assistência de Enfermagem. Conhecimento.

Abstract: Introduction: Postpartum Depression (DPP) directly affects the mother-baby relationship with definite consequences for the mother, the family, and the child who feels rejected. Objective: To analyze nursing care in postpartum depression. Methodology: This is a field research, exploratory, descriptive, qualitative approach and will be performed at Family Health Units (USF), in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The study universe will be composed of all the nurses who work in primary care and the sample will be composed of 8 nurses working in in integrated FHUs who have attended postpartum women with signs and symptoms of DPP. The instrument that will be used to collect the empirical material will be a semi-structured interview script and a demographic socio-economic questionnaire. After the production of the empirical material, the transcription stage will begin, where the oral narratives will be transformed into a written message. For the analysis of the empirical material, the technique of content analysis will be used. Conclusion: Considering the collections and the results obtained, is exposed how important is the formation of a qualified nurse to identify cases of postpartum women with DPP, since with the course of the research it was identified that most nurses find a barrier regarding identification of the signs and symptoms of postpartum women with DPP.



Keywords: Postpartum depression. Nursing Assistance. Knowledge

INTRODUÇÃO

A Depressão pós-parto (DPP) repercute diretamente na relação mãe-bebê com consequências para a mãe, para a família e para a criança que se sente rejeitada. A DPP é uma espécie de conjunto de sinais e sintomas que se iniciam geralmente entre a quarta e oitava semana após o parto. Esse quadro pode se caracterizar por meio de alterações de humor e psicomotoras, manifestando-se através da tristeza, falta de energia, motivação, irritabilidade, choro frequente, sentimento de desamparo, culpa, desesperança, transtornos alimentares e do sono, mudanças comportamentais, agitação, retardo psicomotor, concentração diminuída, sensação de fracasso frente às novas situações, problemas relacionados à autoimagem e baixa estima (Freitas et al., 2014; Schardosim; Heldt, 2011).

O diagnóstico da depressão pós-parto é complexo, devido à dificuldade de se estabelecer os limites entre o patológico e o fisiológico. A DPP é um problema de saúde pública, pois afeta não apenas a saúde da mulher e da família, como também o desenvolvimento do seu filho, pois ocorre uma dificuldade com a interação saudável e necessária dos seres envolvidos (Freitas et al., 2014).

Em relação à classe de profissionais enfermeiros, a necessidade de conhecer esta realidade e ter um olhar vigilante sobre esses casos se faz necessário, visto que o profissional desta área é que acompanha a mãe e o filho no puerpério, na maioria das consultas de puericultura. É de competência do enfermeiro o conhecimento da DPP, uma vez que este profissional constitui, no serviço de atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à prevenção deste transtorno mental (Felix et al., 2013).

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa de campo que abordou enfermeiros atuantes em uni-



dades de saúde da família (USF) e tem como objetivo primário analisar a assistência de enfermagem na depressão pós-parto e como objetivos secundários identificar o conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão pós-parto; compreender as dificuldades do enfermeiro da atenção básica em prestar assistência de enfermagem na depressão pós-parto e avaliar a rede de atendimento as mulheres com depressão pós-parto.

Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras: Como ocorre a assistência de enfermagem na depressão pós-parto? Qual o conhecimento do enfermeiro da atenção básica acerca da depressão pós-parto? Quais as dificuldades do enfermeiro da atenção básica em prestar assistência de enfermagem na depressão pós-parto? Quais as ações de enfermagem na promoção e prevenção da depressão pós-parto?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória- descritiva, de abordagem qualitativa, pois objetiva conhecer em profundidade uma determinada temática. Neste tipo de abordagem, o pesquisador busca como resultados de sua pesquisa uma análise fiel de experiências e vivências cotidianas.

O presente trabalho usou uma abordagem qualitativa, que tem como início, fontes de pesquisa para sua criação e desenvolvimento de qualidade, que se torna extremamente importante para a exploração do assunto abordado, tendo como principal interesse, expandir conhecimentos, para que através do mesmo, ocorra cada vez mais identificações precoce e condutas adequadas, tanto para o profissional da saúde quanto para familiares, de maneira que enfoque na assistência a mulher (Minayo, 2008).

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF), em um município da Paraí-



ba, Brasil. O universo do estudo foi composto por enfermeiros que atuam na atenção básica, a amostra foi constituída por 8 enfermeiros que trabalham em USFs integradas e que tenham atendido puérperas com sinais e sintomas de DPP.

Para a realização da pesquisa, foram analisados como critérios de inclusão: os enfermeiros que atuam na atenção básica, trabalham em USFs integradas, que tenham atendido puérperas com sinais e sintomas de DPP e que aceitaram contribuir para a pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão foram os enfermeiros que não aceitaram participar ou que ao logo da pesquisa voltaram atrás em sua decisão, ou que não tenham atendido puérperas com sintomas de DPP. O instrumento que foi utilizado para a coleta do material empírico foi um roteiro de entrevista semiestruturado e um questionário sócio-econômico-demográfico para caracterizar o perfil dos enfermeiros da atenção básica.

Após a produção do material empírico, foi iniciada a etapa da transcrição, onde as narrativas orais foram transformadas em mensagem escrita e os entrevistados identificados com E.1 a E.8. Este momento é de suma importância por se tratar de uma passagem completa, de forma literal, com os detalhes das entrevistas gravadas, dando visibilidade total ao caso tematizado.

No momento da discussão, o material foi dividido em três categorias: assistência de enfermagem na depressão pós-parto; dificuldades na assistência de enfermagem na depressão pós-parto e rede de atendimento as mulheres com depressão pós-parto. Momento importante para correlacionar as falas dos entrevistados com os objetivos propostos.

Para a análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que segundo Minayo (2008), permite tornar replicáveis e válidas as deduções sobre dados de um determinado contexto, através de procedimentos especializados e científicos. Dentro dessa análise, foi utilizada a modalidade temática, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comuni-



cação, cuja presença ou frequência apresente significância para o objetivo analítico escolhido.

O trabalho obedeceu às normas e diretrizes regulamentadas pela resolução 466/12, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. A resolução descreve que: a presente resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa a comunidade científica e ao estado (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de apresentar dados relativos aos enfermeiros participantes, inicialmente, foi traçado perfil sociodemográfico dos mesmos, a partir das variáveis: sexo, idade e estado civil.

TABELA 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos profissionais participantes da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Características Sociodemograficas	n	%
SEXO		
Feminino	6	75
Masculino	2	25
IDADE		
De 20 a 29	1	12,5
De 30 a 39	6	75
De 40 a 49	1	12,5
ESTADO CIVIL		
Solteiro	3	37,5
Casado	4	50
Divorciado	1	12,5



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

No que se refere ao perfil dos profissionais entrevistados, os dados esquematizados na tabela 1 mostram grande predominância do sexo feminino sobre o masculino 6 (75%), profissionais jovens, na faixa etária compreendida entre 30 a 39 anos 6 (75%), com relação ao estado civil, relatamos que a maioria dos profissionais entrevistados 4 (50%) mantem uma relação de matrimônio.

Com relação ao sexo, é uma classe predominante devido aos aspectos sócio-históricos, podemos dizer que a enfermagem nasceu através do cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos idosos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher (Leal; Lopes, 2005).

Em relação a idade, o mercado de trabalho opta por profissionais mais jovens que tenham conhecimento e capacitação na área para que se tornem capazes de realizar suas atividades sem auxílio de outro enfermeiro (Barbosa et al., 2011).

Categoria 1 – Assistência de Enfermagem na Depressão Pós-Parto

Nesta categoria será discutido acerca dos sinais e sintomas da DPP e a assistência que o profissional presta a mulher com tal patologia. Os principais sinais e sintomas identificados foi, que a maioria das mulheres que entram na depressão pós-parto são mulheres desestabilizadas emocionalmente, decorrente de conflitos familiares que geram uma possível gravidez indesejada, como é possível evidenciar nas falas a seguir:

“ A negação a gravidez me chamou bastante atenção, sabe.. a usuária tinha muitos conflitos em casa, com a família e o marido [...]” (E.5).

“ Quando a usuária descobriu que estava grávida, houve muitos problemas em sua casa, talvez devido a família ser de tal forma desestruturada [...]”



(E.6).

“ [...]mas era uma família bastante desestruturada, os pais brigavam muito né[...]” (E.4).

Freitas (2014), identifica os sinais e sintomas com características mais simples como por meio de alterações de humor, manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de desamparo e tristeza. Segundo Soares (2012), relata que o estado emocional e psicológico da mulher nesse período é fundamental e de extrema importância para o saudável relacionamento do binômio mãe-filho, para a saúde materna e de sua família.

Há mais de duas décadas que conflitos conjugais vêm sendo investigados por meios científicos, estudos mostram que os conflitos conjugais são partes de um processo de adaptação natural entre os cônjuges e se caracterizam por meios de agressão física ou normal, ameaças de abandono da relação, discussões em tom exaltado, indisponibilidades para resolver problemas e com a percepção de injustiça na divisão dos trabalhos domésticos (Cummings; Davies, 2002).

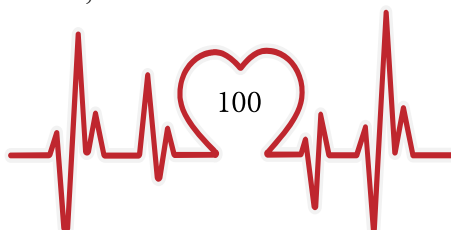
Quando questionados a respeito da assistência de enfermagem na Depressão pós-parto, os participantes responderam que tentaram realizar visita domiciliar, realizar orientações e encaminhar para consulta com psicólogo ou médico, como pode ser visualizado nas falas a seguir:

“Bem, tentei diversas vezes realizar a visita, mas ela se recusava [...]” (E.1).

“ [...] então eu comecei a fazer mais visitas, sabe.. conversava muito com ela, é.. explicava o quanto era importante o contato com o RN, a importância da amamentação [...]” (E.7).

“ Eu insisti na visita domiciliar, quando consegui notei que ela não queria amamentar a criança de nenhum jeito, por mais que eu falasse da importância da amamentação dos cuidados imediatos com o RN [...]” (E.3).

“ [...] eu fiz visitas, é.. via como ela se encontrava, falava da importância do



aleitamento, da importância do contato mãe e filho, mas ela se demonstrava muito agressiva [...]” (E.6).

A assistência do enfermeiro é muito importante em situações como essa, pois além de identificar os sintomas eles tomam providências para reverter o quadro da depressão pós-parto, tentando reatar o contato mãe-filho e fazer com que a mãe passe a aderir o tratamento psicológico.

Mediante a Portaria MS/GM nº 1016, o Ministério da Saúde aprovou Normas Básicas, voltadas para os primeiros cuidados ao recém-nascido e a mãe, que obriga que o recém-nascido sadio, fique ao lado da mãe 24 horas por dia, até a alta hospitalar, permitindo desta forma à equipe multiprofissional realizar o cuidado direto contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho, uma importante atuação do enfermeiro, que realiza a assistência ao trio mãe-bebê-família (Brasil, 2012).

A visita domiciliar vem crescendo como uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, um instrumento fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma. A visita domiciliar, se amplia passando a ser um processo de atenção continuada, no qual se realizam práticas sanitárias, assistenciais e sociais (Adriana; Maria, 2009).

Categoria 2 – Dificuldades na Assistência de Enfermagem na Depressão Pós-Parto

Quando foi discutido a respeito as dificuldades obtidas pelos enfermeiros mediante a assistência a essas puérperas, foi possível identificar, que a falta de comunicação e a aderência ao tratamento foram as principais dificuldades, conforme as falas dos entrevistados:

“ Bem, a falta de comunicação e aceitação é o que mais dificulta por elas sem condições de procurar a Unidade e quando a equipe vai até a residência muitas vezes a família não admite a situação” (E.2).



“ Falta de comunicação, assim... porque elas não querem aceitar a visita nem comparecer a unidade” (E.3).

A comunicação da puérpera é muito importante, pois devido a nova fase que ela se encontra é aconselhável que o enfermeiro procure se informar como a puérpera está conseguindo se adaptar e suprimindo as necessidades da criança.

A enfermagem está relacionada ao ato do cuidar, é como um ato de interação, constituído de ações e atividades, envolvendo o diálogo, o ouvir, a ajuda, a troca, o apoio, o conforto, esclarecendo dúvidas, cultivando a sensibilidade, a descoberta do outro, valorizando-o e compreendendo-o, é fundamental saber lidar com gente, pois somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente. Especialmente o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso adequado das técnicas da comunicação interpessoal (Ana; Eliana, 2011).

Muitas vezes, não só por falta de diálogo com o enfermeiro, os primeiros sinais de uma DPP são ignorados, mas por não aceitação do diagnóstico pela família e até mesmo pela própria puérpera, como mostram as falas a seguir:

“ Bem, olha.. a minha maior dificuldade foi a aceitação da família, han.. isso fez com que de certa forma ela se isolasse, mais ainda, ne.. e não quisesse iniciar o tratamento” (E.7).

“ Minha maior dificuldade foi a rejeição de ajuda, logo no inicio a família não aceitou, foi muito difícil mostrar o que tava acontecendo né[...]" (E.6).

“ Minha maior dificuldade é a aderência ao tratamento, elas não querem, elas se isolam, não aceitam a doença de maneira alguma [...]" (E.8).

Muitos dos familiares, por motivos de falta de conhecimento, ou talvez por medo da adesão do tratamento, fazem com que familiares ou até mesmo as próprias puérperas se isolem e não aceitem



o diagnóstico para adesão de tratamentos adequados.

Freitas (2014), relata que na maioria das vezes os sintomas são negligenciados pela própria puérpera, marido e familiares, devido ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de preocupações e dos cuidados com o bebê.

Categoria 3 – Rede de atendimento as mulheres com Depressão Pós-Parto

Nesta categoria, discutimos com os entrevistados como é a rede de atendimento as mulheres com DPP, foi possível evidenciar, que no município estudado, os profissionais da saúde dispõem de uma ampla rede de apoio, como mostra as falas a seguir:

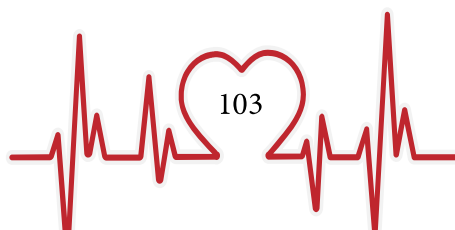
“ É assim.. é.. tem um leque de opções, tem a questão do NASF, que é até mais pratico pra gente, porque o NASF ta dentro da unidade de saúde né [...]” (E.4).

“ [...] temos o Instituto Cândida Vargas, como relacionamos a uma gravidez de risco né.. encaminhamos diretamente pra lá, onde contamos com o apoio dos psicólogos [...]” (E.5).

“ [...] uma rede ampla com diversas opções de apoio, é.. como o NASF, o..o.. Instituto Candida Vargas, temos o HU também.. todos eles são referência psicológicas [...]” (E.7).

“ [...] é uma rede ampla de profissionais capacitados para é... demandas específicas e de grande risco, não existe só o NASF, mas temos também o Instituto Cândida Vargas, que é um ponto de referência para as gestantes, o HU também tem uma ótima rede de psicólogos [...]” (E.6).

Em relação a rede de saúde a mulheres com depressão pós-parto, percebe-se que é uma rede que vem se expandindo de uma forma inesperada, é possível identificar a grande facilidade que os profissionais da saúde tem em fazer esse contato dos os usuários mais graves com os centros de referência disponíveis, podendo então fazer o encaminhamento para a adesão do usuário ao tratamento.



O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade.

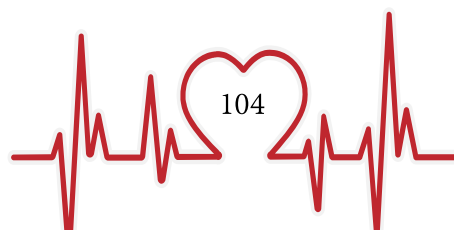
A atuação integrada, permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as coletas e os resultados obtidos, expõe-se quão importante é a formação de um enfermeiro qualificado para identificação de casos de puérperas com DPP, pois com o decorrer da pesquisa, foi identificado que grande parte dos enfermeiros encontram uma barreira quanto a identificação dos sinais e sintomas das puérperas com DPP, pois ocorre muitas vezes a não aceitação do diagnóstico ou ocultação dos casos pela família e até mesmo pela própria puérpera ocorrendo então o isolamento da puérpera e o impedimento da iniciação imediata do tratamento.

Nota-se também, que as USF's contam com apoios de diversas referências, disponibilizando-se para a redução do número de casos de puérperas com DPP, tendo então a contribuição e disponibilidade de profissionais específicos e qualificados. Com isso, o enfermeiro da unidade básica, sente-se mais seguro, para abraçar a causa, mediante as grandes opções de referência que a rede de saúde oferece para casos mais graves que surgem nas USF's.

Determina-se então, que a pesquisa atendeu a todas as expectativas propostas, mostrando a



assistência do enfermeiro ao se deparar com um caso de depressão pós-parto e os demais objetivos propostos na pesquisa, contribuindo de forma positiva para melhor aprofundamento na assistência de enfermagem na depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriana ,B.B.A; Maria, L.M.B. “Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza”. (2009). Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.25 n.5.
- Ana P.R.R; Eliana M.B. “A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória”. (2011). Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.3 São Paulo June.
- Barbosa, T.L.A, et al. “Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho”. (2011) In: Texto contexto - enferm. vol.20, pp. 45-51.
- Brasil. Ministério da Saúde. “Departamento de Atenção Básica”. Portal da Saúde, 2012. Consultado a 26.05.2016, em www.saude.gov.br.
- Brasil. Ministério da Saúde. “Política Nacional de Atenção Básica” (2012). Brasília: (Série E. Legislação em Saúde).
- Cummings, E.M; Davies, P. T. “Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research” (2002). Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, 31-63.
- Félix, T.A, et al. “Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura”. (2013). Revista eletrônica trimestral de enfermagem.
- Freitas, R.D, et al. “Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro”. (2014). J. res.: fundam. care. Online. abr./jun. 6(2):1202-1211.
- Minayo, S.C.M. O desafio do conhecimento. São Paulo, 2008.
- Schardosim, M.J; Heldt,E. “Escala de rastreamento para depressão pós-parto: Uma revisão sistemática” (2011). Rev. Gaúcha enferm, Porto Alegre (RS) mar, 32(1):159-66.
- Soares, F.C.G, et al. “Transtornos de adaptação no pós-parto decorrentes do parto: estudo descritivo exploratório”. (2012). Online braz. j. nurs. (Online);11(3), dec 21.

