

DEPRESSÃO PUERPERAL: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

JÉSSICA TEIXEIRA RODRIGUES LISBOA¹; GABRIELE BOZZATO², SIMONE COELHO AMESTOY³; SIDNEIA TESSMER CASARIN⁴

¹Acadêmica de enfermagem do 10º semestre – *jjessicapel@gmail.com*

²Acadêmica de enfermagem do 7º semestre. Bolsista PIBIC-DA.

³Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UFPEL –

⁴Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem/UFPEL – *stcasarin@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é definida como uma subcategoria da depressão, podendo ocorrer depois do nascimento da criança, principalmente se for o primeiro filho, sua prevalência está estimada na literatura entre 10 e 20% (MORAES et al, 2006). O sentimento de incapacidade é muito frequente nas puérperas, pois em geral se doam completamente aos cuidados com o bebê e aguardam ansiosas o reconhecimento de todos que a cercam e especialmente da criança, que pode ser demonstrado na figura infantil calma, tranquila e satisfeita (SILVA; BOTTI, 2005).

A atenção ao puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e vacinação do recém-nascido, fato esse que pode levar a negligência de cuidados, principalmente com os sinais e sintomas de DPP (BRASIL, 2004).

Esse trabalho objetivou conhecer como a enfermagem pode desenvolver ações que visam à prevenção ou o enfrentamento da depressão no período pós-parto.

2. METODOLOGIA

Este trabalho baseou-se em uma revisão integrativa da literatura que seguiu os passos da proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

O levantamento dos artigos foi realizado por meio de busca *online* na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) realizado na segunda quinzena do mês de dezembro de 2014. Foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Utilizou-se descritores em Ciências da Saúde (DECS) obedecendo a seguinte sistematização: os descritores depressão pós-parto e saúde da mulher, foram utilizados em uma primeira busca como descritor de título, resumo e assunto em todas as bases de dados. Após essa primeira busca, individualmente, eles foram refinados com os demais descritores (“Cuidados de Enfermagem”, Enfermagem obstétrica”, Enfermagem psiquiátrica” e “Enfermagem em Saúde Pública”). Foram utilizados os seguintes filtros: texto completo disponível; ano de publicação (2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013); tipo de publicação (artigo) e idioma (português, inglês e espanhol). A fim de esgotar a possibilidade de exclusão de trabalhos importantes para o estudo, também foi adotada, como estratégia de busca a seguinte sistematização: o descritor período pós-parto foi localizado em cada uma das bases de dados e posteriormente os resultados foram refinados com os descritores “depressão pós-parto” e “Enfermagem”.

Após a identificação e exclusão das duplicatas pelo aplicativo EndNote, os resumos e títulos foram lidos e organizado em uma tabela com os critérios de inclusão e exclusão, restando então 14 artigos os quais compuseram o *corpus* da análise.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa identificou que a enfermagem pode atuar ajudando as mulheres a superarem a depressão no período pós-parto da seguinte maneira: conhecendo a patologia e seus fatores de risco; atuando na detecção precoce dos sinais e sintomas; auxiliando na amamentação e cuidando em situações especiais.

Conhecendo a patologia e seus fatores de risco:

Para que o enfermeiro possa atuar na prevenção da DPP primeiramente é preciso que ele conheça a patologia e seus fatores de risco (FONSECA et. al., 2009; SANTOS JÚNIOR et. al., 2009; BERETTA et. al., 2008; VALENÇA e GERMANO et. al., 2009 e FÉLIX et. al., 2013). A revisão integrativa da literatura identificou que o início dos sintomas da DPP é insidioso, ocorrendo na segunda ou terceira semanas do puerpério. Ao persistir ou intensificar a tristeza, a puérpera pode estar desenvolvendo um quadro de depressão, cujos critérios diagnósticos são os descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-IV), que considera a duração do evento como sendo pelo menos por duas semanas (SANTOS JÚNIOR et. al., 2009).

Atuando na detecção precoce dos sinais e sintomas

O profissional de enfermagem pode detectar ansiedade e preocupação das puérperas precocemente por meio de relatos e expressões das gestantes durante os cuidados prestados, visitas domiciliares e consultas de pré-natal. Assim, uma vez detectados esses sinais e sintomas, o enfermeiro deverá procurar compreender os reais motivos que as levaram a pensar nisto, orientando-as e encaminhando-as para um profissional especializado (FONSECA et. al., 2009). O agir em equipe, o estabelecimento de vínculo, a abordagem familiar, a observação do cotidiano, da gravidade do caso e do contexto com que cada sintoma se manifesta, também são aspectos que o enfermeiro precisa lançar mão na abordagem do enfrentamento e prevenção da DPP (FÉLIX et.al., 2013).

A revisão integrativa apontou que o uso de diferentes escalas, por enfermeiros capacitados, permite identificar, nos serviços de saúde, o indicativo de depressão pós-parto, com destaque para a Escala de Depressão Pós-parto de *Edinburgh* (EPDS) (SANTOS JUNIOR et. al., 2009; FONSECA et. al., 2009) e o *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ-20) (VALENÇA; GERMANO, 2009; SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Auxiliando na amamentação

O enfermeiro deve estar atento às necessidades apresentadas no pós-parto, reforçando a importância da amamentação ouvindo às puérperas e oferecendo apoio e orientações pertinentes. A revisão integrativa apontou que uma experiência mal-sucedida com a amamentação (a dificuldade na pega, dor nos mamilos/fissura, posicionamento incorreto do bebê ao seio, falta de preparo do mamilo, falta de leite, ingurgitamento mamário e insegurança para amamentar e ser portadora do vírus HIV) podem gerar sentimentos negativos a essa puérpera, acarretando no surgimento de uma possível DPP (BARRETO et. al., 2009).

Em relação às mães portadoras do vírus HIV o estudo evidenciou que o enfermeiro é um profissional-chave em planejar ações de educação visando a

qualificar a assistência prestada a essas mulheres proporcionado assim uma maneira de prevenir a DPP (ARAÚJO et. al., 2012).

Cuidando em situações especiais

O período pós-parto é vivenciado de forma singular por cada mulher. Essa situação requer ainda um cuidado mais atento diante de algumas situações como: a perda gestacional, a internação do bebê em unidade de terapia intensiva.

Em relação à perda gestacional, a vivência do enfermeiro no cuidado à mulher em situação de abortamento espontâneo e óbito fetal acontece com o gerenciamento de cuidados físicos e “atenção” à mulher, apresentando, portanto, duas categorias: “busca de informações” e “atenção” (DOMINGOS et. al., 2011). Cabe ao profissional saber o momento adequado de aproximação, a fim de proporcionar o apoio necessário (AMTHAUER et. al., 2012); assim como uma conduta diferenciada (SANTOS, et. al., (2012). A revisão integrativa apontou para o acolhimento e o apoio psicológico como importantes estratégias de cuidado (DOMINGOS et. al., 2011; SANTOS et. al., 2012); AMTHAUER et. al., 2012).

As mães, ao verem seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal, podem experimentar sentimento de culpa, desapontamento e ansiedade, e necessitam de apoio emocional durante esse momento delicado. Compreender a experiência vivenciada pela mãe, conversando de forma empática e amorosa procurando orientar sobre os cuidados do neonato são simples ações que humanizam o relacionamento enfermeira-família. Para tanto, realizar algumas estratégias, dentre elas: o método mãe canguru, aleitamento materno e a participação nos cuidados de rotina com seu bebê através de uma interação mãe-enfermeira que priorize o apoio psicossocial e comunicação eficaz (FRELLO; CARRARO, 2012).

4. CONCLUSÕES

A revisão integrativa realizada propiciou o entendimento de que os enfermeiros devem conhecer a DPP (sinais, sintomas e fatores de risco), para assim, prevenir o surgimento da mesma. A detecção precoce da DPP e a atuação da enfermagem foram evidenciadas de variadas maneiras, como: a identificação de sinais e sintomas nas visitas domiciliares, no pré-natal, por meio de orientações, encaminhamentos especializados, estabelecimento de vínculo, observação do cotidiano, acompanhamento do tratamento medicamentoso e abordagem familiar. Além da utilização das escalas de rastreamento de depressão puerperal sendo a EPDS mais utilizada segundo os estudos selecionados, pois ela permite a identificação e o tratamento precoce da DPP.

Diante disso são várias as abordagens especiais que se fazem necessárias para orientar as gestantes e as puérperas sobre diversas situações que muitas vezes trazem dúvidas e podem ser esclarecidas, a fim de atuar na prevenção da DPP.

O embasamento teórico dos estudos pesquisados não foi analisado, porém, sugere-se que este seja um objetivo a ser verificado em novos estudos de revisão de literatura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMTHAUER, C.; VAN DER SAND, I. C.P.; HILDEBRANDT, L.M.; LINCK, C. L.; GIRARDON PERLINI, N.M. O. Práticas assistenciais na perda gestacional: vozes de profissionais de saúde da família. **Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v.11, n.1, p.081-088, 2012.

ARAUJO, C.L. F.; SIGNES, A. F.; ZAMPIER, V.S. B. O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.49-56, 2012.

BARRETO, C.A.; SILVA, L.R.; CHRISTOFFELL, M.M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.11, n.3, p.605-11, 2009.

BERETTA, M.I.R.; ZANETI, D.J.; FABBROL, M.R.C.; FREITAS, M.A.; RUGGIEROL, E.M.S.; DUPAS, G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.10, n.4, p. 966-978, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DOMINGOS, S.R.F.; MERIGHI, M.A.B., JESUS, M.C.P. Vivência e Cuidado no abortamento espontâneo: um estudo qualitativo. **Online brazilian Journal nursing**. Niterói, v.10, n.2, 2011.

FÉLIX, T. A., et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeria Global**. Murcia, v.12, n.29, p.404-419, 2013.

FONSECA, M.O.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, L.R. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Ciência Cuidado e Saúde**. Maringá, v.8, n.3, p. 321-328, 2009.

FRELLO, A.; CARRARO, T.E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista brasileira de enfermagem**. v.65, n.3, p. 514-521, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAES, I.G.S; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTAC, B.L.; SOUSA, P.L.R.; FARIA, A.D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v40, n1, p.65-70, 2006.

SANTOS JUNIOR, H.P.O.; SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R. Depressão pós-parto: um problema latente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.30, n.3, p. 516-524, 2009.

SANTOS, C..S. et al. Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. **Escola. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 277-284, 2012.

SCHARDOSIM, J.M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.32, n.1, p. 159-166, 2011.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2005.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia de saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, 2009.