

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE REFLEXIVA¹

POSTPARTUM DEPRESSION AND THE ROLE OF NURSING: A REFLECTIVE ANALYSIS

Caroline Piovesan², Pollyana Stefanello Gandin³, Leila Mariza Hildebrandt⁴

¹ Trabalho desenvolvido durante o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões.

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria,(UFSM) - Campus de Palmeira das Missões, carol.piovesan@hotmail.com

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria,(UFSM)- Campus de Palmeira das Missões, pollyanagandin@gmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- - Campus de Palmeira das Missões, leilahildebrandt@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A gestação é marcada por mudanças, tanto em relação aos aspectos físicos como emocionais. As alterações emocionais normalmente englobam expectativas e anseios em decorrência da chegada de um filho, que representa uma situação nova para a mulher. Essa nova fase, que envolve a gestação, pode ser prazerosa ou não, a depender de cada mulher, e desencadear reações diversas em cada uma delas. Desse modo, os cuidados devem considerar a subjetividade de cada gestante (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Considerando esses aspectos, poderá ocorrer a Depressão pós-parto (DPP), que acontece após o nascimento de criança. A DPP é um transtorno mental de alta prevalência, atinge 10 a 15% das mulheres e provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. É uma condição que tem seu início em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto. As mulheres também podem ser acometidas pelo *baby blues*, ou seja, tristeza pós-parto, esse é caracterizado por um período curto de emoções voláteis, que tendem a desaparecer até o quinto dia após o parto (SHIMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005). A probabilidade de casos de DPP no Brasil é de pelo menos uma a cada quatro mulheres, cujos dados trazem preocupação para os serviços de saúde e sinaliza a importância de os profissionais identificarem os sinais e sintomas de forma precoce, evitando agravos para a mãe e também para o recém-nascido (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019).

Desse modo, este trabalho tem por objetivo realizar uma análise reflexiva sobre DPP e a importância do papel do enfermeiro na intervenção nessas situações.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher, Enfermeiro, Atenção primária à saúde.

KEY WORDS: Women's health; Nurse; Primary health care.

METODOLOGIA

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Trata-se de uma análise reflexiva, balizada em artigos publicados em bases científicas, com vistas a aprofundar conhecimentos sobre o transtorno depressão pós-parto, bem como suas consequências à mãe e ao recém-nascido. Ainda, pretende-se discutir a importância da intervenção dos profissionais enfermeiros em situações de DPP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A depressão pós-parto geralmente inicia entre a quarta e há oitava semana após o parto podendo persistir por mais de um ano. Por se tratar de um momento em que existe uma criança que requer uma série de cuidados, é preciso identificar os sinais e sintomas o mais precocemente possível e tratar o binômio mãe-filho. Os sintomas mais frequentes incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alterações no padrão alimentar e sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e múltiplas queixas (SHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005). Em situações mais graves podem surgir pensamentos ligados ao suicídio. Também pode ser percebida a falta de interação entre a mãe e o bebê, o desinteresse da mulher em prestar os cuidados maternos, negligência e agressividade em relação bebê (MOLL *et al.*, 2019).

Por vezes as mulheres não reconhecem os sintomas como parte de uma doença por estarem passando por um momento de mudanças e adaptações e, além disso, se mostram relutantes em falar sobre o que estão sentindo já que existe uma expectativa social grande relacionada à maternidade e o amor materno (CARDILLO *et al.*, 2016)

Existem diversos fatores de risco para o desencadeamento da depressão pós-parto, como a gravidez na adolescência, história de depressão na família, multiparidade, baixa escolaridade, fragilidades no relacionamento com o companheiro, falta de apoio familiar e social, gestação não planejada, complicações na gravidez e parto, prematuridade, perda de familiares. Ainda, ter se mostrado deprimida no último trimestre da gestação, decepções pessoais e profissionais e adversidades socioeconômicas (HARTMANN; MENDONÇA-SASSI; CEZAR, 2017; SOUZA *et al.*, 2018; SHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Além de trazer problemas para a saúde materna, a DPP também interfere no desenvolvimento da criança. As crianças, filhas de mães que tiveram DPP, podem apresentar alterações no comportamento, distúrbios linguísticos, afetivos, cognitivos e sociais. Ela também pode ter distúrbio alimentar, alterações no padrão de sono e atividade cerebral. Essas crianças podem vivenciar interações frágeis com a mãe, com comprometimento no vínculo, que decorre do fato de mães deprimidas apresentarem dificuldades em atender as demandas do bebê, o que pode ser identificado em sinais como desvio de olhar, angústia, irritação e choro por um período maior de tempo (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Vale salientar que o enfermeiro normalmente é o profissional responsável pela assistência às mulheres em todas as fases do ciclo gravídico puerperal e ele precisa aprofundar seu conhecimento acerca do assunto relativo à DPP, investigando fatores de risco e desenvolvendo atividades de

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

prevenção desde o pré-natal (MOLL *et al.*, 2019). O modelo hospitalocêntrico e a formação do enfermeiro ainda é muito voltada para a assistência individual e curativa. Nesse sentido estudo apontou que o conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam nas ESF é superficial e as ações por eles desenvolvidas se voltam principalmente para os cuidados com o recém-nascido, amamentação e alimentação. O momento da visita é tecnicista e não contempla a mulher nas suas diversas dimensões e necessidades de cuidado. A visita domiciliar poderia servir como instrumento que permite adentrar ao domicílio e compreender o contexto que essa família está inserida (SOUZA *et al.*, 2018).

A escala de Edinburgh é uma importante ferramenta no diagnóstico de depressão pós-parto que pode ser mais usada pelos profissionais da atenção básica. Trata-se de um instrumento confiável e de fácil aplicação que é composto por 10 enunciados que são pontuados de acordo com a presença e a intensidade dos sintomas. As opções podem ser pontuadas de zero a três, sendo que o resultado maior ou igual a 11/12 indica que a puérpera deve ter acompanhamento de um profissional. Além de ser um método de baixo custo, se usada em conjunto com o conhecimento dos profissionais acerca dos fatores de risco facilitaria o planejamento e a execução de ações para prevenir e tratar a doença (ALFAIA; RODRIGUES; MAGALHÃES, 2016). É preciso buscar estratégias para trabalhar a prevenção da doença desde o pré-natal e identificar o problema precocemente durante o puerpério.

O tratamento medicamento baseia-se naquele destinado à depressão que não está relacionada ao pós-parto. Todavia, é necessário acompanhamento psicológico no sentido de fortalecer os recursos internos da mulher-mãe para que esta tenha condições de vivenciar essa nova fase de sua vida e cuidar de seu bebê. Ainda, destaca-se o papel da enfermagem nesse cenário, com vistas a acompanhar a mulher, o bebê e a família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão pós-parto é um grande desafio para saúde pública pois traz prejuízos à mulher e ao bebê. Por isso, há a necessidade da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa enfermidade e o acompanhamento da mulher, da criança e da família, considerando as demandas de cada um. Entretanto, sabe-se que os profissionais enfermeiros que atuam na atenção básica ainda carecem de conhecimentos sobre DPP. Diante disso, é necessário desenvolver encontros de educação em saúde para discutir o tema nas diferentes instituições de saúde. Também, salienta-se que as instituições formadoras devem preocupar-se em debater sobre o assunto com os futuros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALFAIA, J. R. M.; RODRIGUES, L. R.; MAGALHÃES, M. M. Uso da Escala de Edinburgh pelo Enfermeiro na Identificação da depressão pós-parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, v.1, n.1, p: 1-9, 2016.

ALOISE, S. R.; FERREIRA, A. A.; LIMA, R. F. S. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus. **Enferm. Foco**, v: 10, n: 3,

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

P: 41-45, 2019.

CARDILLO, V. A. *et al.* Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev. Eletr. Enf.** v: 18, e1149. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32728>. Acesso em 21 de junho de 2020

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CEZAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 33, n. 9, e00094016, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094016>. Acesso em 21 de junho de 2020

MOLL, M. F. et al. Rastreado a Depressão pós-parto em mulheres jovens. **Revista de Enfermagem UPPE On Line.** v: 13, n:5, p: 1338-1344, 2019.

RODRIGUES, W. L. C. *et al.* Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: Revisão integrativa. **Revista Nursing.** v: 22, n: 259, p: 2729-2734, 2019.

SHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v.10, n.1, p.61-68, 2005.

SOUZA, K. L. C. *et al.* Conhecimento de enfermeiros da Atenção Básica acerca da Depressão Puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line.** Recife. v: 2, n: 11, p: 2933-43, 2018.

Parecer CEUA: 98163218.7.0000.5350