

FACULDADE ATENAS

MEIRIANE JORDÃO FERNANDES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Paracatu

2018

MEIRIANE JORDÃO FERNANDES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientadora: Prof^a. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Paracatu

2018

MEIRIANE JORDÃO FERNANDES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientadora: Prof^a. Ingridy Fátima Alves Rodrigues

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de 2018

Prof^a. Esp. Ingridy Fátima Alves Rodrigues
Faculdade Atenas

Prof^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Faculdade Atenas

Prof^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Faculdade Atenas

Dedico este trabalho a Deus que me deu a vida e o dom da inteligência para chegar até aqui. Aos meus pais pelo apoio incondicional ao longo de toda essa jornada. Aos meus amigos e colegas por estarem junto comigo me apoiando nas horas difíceis e também alegres.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados me impulsionando para que eu conquistasse a minha vitória e vencesse cada obstáculo.

Agradeço primeiramente a Deus, por te me proporcionado paciência e sabedoria para lidar com as dificuldades diária a qual vivenciei nesses longos anos de curso.

Agradeço minha mãe Maria Helena Jordão Fernandes, que me ensinou a ser uma mulher de força, a lutar e enfrentar a vida com garra e dignidade. Agradeço minhas irmãs, amigos e patrões, que são pilares dessa jornada tão importante e difícil da minha vida.

A minha orientadora Ingrid, que me acompanhou neste trabalho de conclusão de curso, orientando, incentivando e mostrando o que seria melhor em cada detalhe.

E por fim agradeço aos grandes mestres da Faculdade Atenas que foram essenciais para minha formação acadêmica.

“Mesmo que a rota da minha vida me conduza a uma estrela, nem por isso fui dispensado de percorrer os caminhos do mundo”.

José Saramago

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo enfatizar que a depressão pós-parto é uma doença grave que pode causar grandes problemas caso não seja diagnosticada e tratada com urgência. Tanto a fase da gestação como o puerpério são etapas na vida da mulher que devem ter cuidados especiais, porque inclui várias modificações na vida dessa nova mãe. As mudanças são hormonais, físicas, psicológicas e sociais; que repercutem inteiramente na saúde mental, trazendo consequências graves tanto para mulher como para o bebê. A depressão pós-parto compromete a vida da mulher nos aspectos, físicos, psicológicos e sociais e ainda prejudica o crescimento e desenvolvimento do bebê. Esse estudo aborda a importância do diagnóstico precoce, descreve as causas e efeitos da depressão pós-parto durante a gestação e puerpério, pondera sobre as formas de prevenção e tratamento e revela também o papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com o intuito de demonstrar a atuação do enfermeiro na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Enfermagem. Depressão pós-parto. Cuidados.

ABSTRACT

It is now a traumatic tract that you have to do with the fact that it has depressed the seriousness of the problem that has caused serious problems in the world and in the past. This is a fase of the gestação como o puerperio as etapas of vida da mulher than devem ter cuidados especiais, including including várias modificações na vida dessa nova mae. As hormones hormones, fiction, psicológicas e sociais; that interactively interact with mental health, traba dos serious tanto para mulher como para o bebê. In a depression, we are in a position to compromise our views on our aspects, blogs, psicológicos and social issues that may cause you to be tempted to do so. Esse need to be introduced to the impatience of the diagnosis, and to descend as a result of the pain and depressão during the gestação e puerperio, as well as the form of prevenção e tratamento e revelatambé papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto. It is also true of the number of people who are in the world, who are in the faith of demonstration in the goddess of the world and in the world.

Keywords: *Nursing. Baby blues. Care.*

LISTA DE TABELA

TABELA01-Quadro diferencial sinóptico dos distúrbios psiquiátricos puerperais 18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	14
2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE	15
3 CAUSAS E EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DURANTE A GESTAÇÃO E PUERÉRIO	18
4 FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	21
5 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Miller (2002), a depressão pós-parto é um sério problema de saúde no ciclo gravídico-puerperal, atingindo aproximadamente 10 a 20% das mulheres nos seis primeiros meses após o parto. Segundo Halbreich (2006), afeta a mãe, a criança, o parceiro e a família. Estima-se uma variação da prevalência nos países ocidentais entre 0,5 a 60%.

A depressão pós-parto é uma doença que precisa ser identificada e tratada de forma eficaz, para que não traga maiores danos para a criança e sua mãe. Esse distúrbio psicológico é facilitado porque nesse período, a mulher passa por um momento de enorme instabilidade emocional, ser mãe é uma grande responsabilidade, traz medo, anseios, expectativas que geram insegurança e incertezas.

A depressão pós-parto ou depressão puerperal é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto (ZANOTTI, 2013). É uma doença que acontece nas primeiras semanas que sucedem o parto, com implicações altamente negativas tanto para mãe, quanto para o recém-nascido, afetando também a família.

Segundo Barros (2002), o puerpério é etapa que se inicia após o parto, a qual a mulher passa por mudanças psicológicas e físicas, até que seus órgãos reprodutores, voltem a ser, como era antes da gestação, o mesmo é separado em três fases: imediato, tardio e remoto.

A mulher passa em todas essas fases por momentos emocionais fortes, o corpo e os hormônios mudam, é preciso se adaptar a uma nova rotina com um bebê que depende dela para sobreviver, a amamentação não é um período fácil, muitas noites sem descanso, é uma fase de mudanças radicais, que exigem muito psicologicamente, fazendo com que a nova mãe esteja vulnerável, podendo levar a um transtorno mental grave.

Os profissionais da área da saúde devem estar preparados para detectar e ajudar na prevenção precoce e no tratamento das gestantes que apresentem uma predisposição a ter depressão pós-parto e evitar prováveis agressões psicológicas.

Conforme Silva (2005), depressão pós-parto é uma patologia derivada de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada. Atuando de forma implacável ao seu surgimento tendo como principais fatores de risco a menor idade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtornos psiquiátricos prévios e gravidez indesejada (CAMACHO, et al 2006).

Quando se faz um diagnóstico precoce as ações são muito mais eficazes. Quando os profissionais da saúde não estão preparados, nesse caso específico a enfermagem, poderão ter dificuldades no momento de auxiliar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento de seu bebê, como também, ajudar dando o auxílio necessários a essas mulheres que muitas vezes estão angustiadas e abandonadas.

A mulher que sofre de depressão pós-parto, os cuidados básicos com seu filho estarão comprometidos, uma vez que não conseguirá acolhe-lo da forma correta, acarretando danos ao seu desenvolvimento físico e emocional (NONACS, 1998).

Todo e qualquer obstáculo a um diagnóstico rápido para identificar a depressão pós-parto precisa ser eliminado. Esse problema deve obter a atenção necessária e se tornar prioridade, uma vez que esse distúrbio se transforma em um transtorno para a família e também para a própria puérpera, por não conseguir entender direito o que está ocorrendo.

Essa fase da vida da mulher traz inúmeras preocupações, que levam a alterações psicológicas preocupantes, é uma doença que precisa receber uma maior atenção, pois o diagnóstico precoce, pela equipe de saúde ajudará a mulher a enfrentar esse grave problema, necessitando que seja acompanhada por uma equipe qualificada desde o pré-natal até o período de puerpério, colaborando e auxiliando essa mãe nessa fase difícil.

O objetivo deste estudo é examinar com atenção o diagnóstico da depressão pós-parto, a fim de que os enfermeiros possuam um plano de atuação diante da necessidade de ofertar um atendimento completo, eficiente e de qualidade, nesse momento delicado da vida da mãe e da criança.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da assistência da Enfermagem no contexto da depressão puerperal de forma a contribuir para a diminuição de riscos, identificação precoce de sinais /sintomas e acompanhamento adequado?

1.2 HIPÓTESES

O nascimento de um filho é algo extremamente importante para as mães, mas também é cheio de alterações, medos, angústias e incertezas. A depressão pós-parto é uma doença ocasionada pelo excesso de hormônios da mãe durante o período da gestação. Há muitas pacientes diagnosticadas com depressão, a intervenção no momento adequado pela equipe de enfermagem poderá diminuir o aparecimento da depressão pós-parto.

Acredita-se que a assistência da enfermagem baseada nos conhecimentos adquiridos por meio de estudos, sejam capazes de minimizar os riscos para o bebê e puérpera, contribuindo para melhoria no contexto familiar, uma vez que o quadro de depressão não favorece a conexão entre mãe e filho e esta ligação é necessária para o desenvolvimento do relacionamento deles uma vez que essa reativação para que possam viver harmoniosamente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar que a depressão pós-parto é uma doença grave que pode causar grandes problemas caso não seja diagnosticada e tratada com urgência.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) demonstrar a importância do diagnóstico precoce da depressão pós-parto;

- b) explicitar as causas e efeitos da depressão pós-parto durante a gestação e puerpério;
- c) averiguaras formas de prevenção e tratamento da depressão pós-parto;
- d) revelar o papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto.

1.4 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de demonstrar que a depressão pós-parto é uma doença, que precisa ser identificada e tratada apropriadamente, a fim de evitar consequências sérias.

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 (CAMACHO; 2006).

Diante dessa realidade é extremamente importante e necessário que o enfermeiro obtenha maiores conhecimentos a cerca dessa temática, para que consiga atuar de forma eficaz, no enfrentamento da depressão pós-parto.

Essa doença é um grande problema e na grande maioria das vezes não recebe a atenção devida nas unidades de saúde, é preciso uma atenção maior ao estado psicológico primeiramente da gestante e depois com a puérpera, pois nem mesmo os profissionais das saúde, na grande maioria das vezes, estão preparados para identificar e avaliar os prováveis fatores de risco desse distúrbio.

É evidente que os profissionais da saúde tem dificuldade na identificação e acompanhamento dos fatores que causam esse distúrbio psicológico, pois, no que diz respeito a saúde da mulher ainda há vários tabus e temas que infelizmente não recebem a devida atenção, esse estudo tem como meta ajudar os profissionais da enfermagem atuarem na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto, melhorando assim a qualidade de vida na sociedade.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

A ciência surge como um procedimento de investigação que procura abranger conhecimentos sistematizados e seguros. Uma metodologia de pesquisa pode variar de acordo com sua natureza, ela pode ser quantitativa, qualitativa, descritiva, experimental, exploratória, bibliográfica e será usada de acordo com a necessidade apresentada pelo objeto em estudo. Segundo (GIL, 2010, p. 17)

Pesquisa é definida como o (...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Toda pesquisa deve ser pensada e planejada. No seu decorrer são empregados procedimentos necessários para que o estudo possa alcançar conhecimentos seguros e sistematizados, exigidos dentro de uma investigação científica.

Segundo Ludke (2014, p. 40), “para realizar uma pesquisa é preciso promover um confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele.”.

O planejamento de uma pesquisa vai depender do problema a ser averiguado, no entanto essa pesquisa é descritiva e bibliográfica.

Existe uma infinidade de tipos de pesquisa. A pesquisa descritiva pode ser um estudos de caso, como no caso a atuação do enfermeiro na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. (TRIVIÑOS, 2010).

Com o intuito de alcançar os objetivos apresentados muitas pesquisas foram feitas classificando este estudo como exploratório, as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores conforme Gil (2010).

Foram realizadas diversas pesquisas bibliográficas e artigos científicos depositados nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da faculdade Atenas.

A fim de ter material para corroborar para enfatizar a depressão pós-parto.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No primeiro capítulo, consta a introdução, a pergunta da pesquisa, a hipótese, o objetivo geral, os objetivos específicos, a justificativa e a metodologia do trabalho.

O segundo capítulo aborda a importância do diagnóstico precoce.

O terceiro capítulo descreve as causas e efeitos da depressão pós-parto durante a gestação e puerpério.

O quarto capítulo pondera sobre as formas de prevenção e tratamento da depressão pós-parto.

O quinto capítulo revela o papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento da depressão pós-parto

E por último as considerações finais, logo em seguida as referências.

2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Camacho (2006) afirma que a depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome em que o funcionamento comportamental, emocional, físico e cognitivo interfere na qualidade de vida da mulher. De acordo com o mesmo autor existem três categorias de depressão: 1) o *baby blues*, que é a forma mais branda da depressão pós-parto; 2) a depressão puerperal e 3) as psicoses puerperais, caracterizadas por delírios, alucinações, transtornos cognitivos, hiperatividade, ideação de suicídio e/ou infanticídio.

Sem sombra de dúvida a depressão é uma doença séria, pois afeta a vida como um todo, trazendo inúmeras consequências se não for diagnosticada e tratada de forma correta. Já a depressão pós-parto possui uma gravidade ainda maior, porque afeta, mãe, filho e a família como um todo, podendo acarretar perdas no desenvolvimento da criança e o vínculo entre mãe e a criança fica comprometido.

Segundo Calábria (2005, p.36) “A depressão é um dos distúrbios mentais mais frequentes nos dias de hoje, de 4 a 24% da população vive em depressão”. É um número bastante significativo por isso é considerado por muitos como um problema de saúde pública, devendo receber uma atenção especial.

Moraes (2006) sustenta que as manifestações do quadro de depressão pós-parto ocorrem a partir das quatro primeiras semanas depois do parto, ocorrendo com mais força nos primeiros seis meses. São considerados indícios da depressão quando a mulher apresenta sentimentos de desânimo, modificações no sono, tristeza profunda, culpabilidade, chora por qualquer motivo, angústia profunda, perda do apetite, as funções psicológicas são afetadas e em casos mais graves pensamentos de suicídio e infanticídio.

Ter um filho é uma dádiva, mas é um momento bastante complicado para a mulher. Berreta (2008) aponta:

Durante a gestação reconhece-se que a mulher está exposta a muitas exigências, passando por um momento de adaptação e reorganização corporal, hormonal, familiar e social. Nesse momento essa mulher fica susceptível a desenvolver um sentimento de culpa, com uma grande probabilidade de desenvolver a depressão pós-parto, principalmente se este momento não for acolhido de forma humana e harmônica pelos familiares,

marido e equipe de saúde, podendo interferir na saúde mental materna (BERRETA, 2008, p.19).

A partir do momento em que a mulher descobre que está grávida, junto com a felicidade de ser mãe, começam também as preocupações, mudanças no corpo, no modo de viver, ações que antes eram simples começam a ficar mais complicadas e difíceis, e, aliado a isso vem ainda indagações de como será como mãe, aparecendo dúvidas em relação aos cuidados com o bebê se será capaz de suprir todas as necessidades da criança.

No momento que a mulher se torna mãe, começam as noites mal dormidas, muitas vezes não saber identificar os choros, questionando-se toda hora, se está fazendo o melhor, tudo isso faz com que a mulher fique propensa a sentir culpa e esta acaba por se transformar num quadro de depressão pós-parto que podendo influenciar negativamente na vida de toda a família.

Vitolo(2007) cita que infelizmente grande parte dos casos de depressão pós-parto não é percebido pela equipe de saúde, isso é algo muito grave, pois quando percebida precocemente é possível fazer intervenções e evitar danos sérios tanto para mãe, quanto para o bebê, uma vez que pode afetar drasticamente seu desenvolvimento.

Nesse contexto, o papel da enfermagem se torna crucial na identificação e tratamento da depressão pós-parto.

De acordo com Berreta (2009), uma das funções da equipe de enfermagem que cuida da gestante ou puérpera é orientá-la, assim como a seus familiares, sobre todas essas mudanças que estão ocorrendo em sua vida, apoiando e dando a segurança necessária para que consiga superar essa fase de insegurança. É também dever da equipe prestar atenção no comportamento e observar se há alguma indicação de que a mesma é predisposta a ter depressão e fazer os encaminhamentos necessários de acordo com cada caso.

O olhar atento da enfermagem poderá fazer toda a diferença na vida de uma família, as consequências da não detecção são sérias. Godfroid (1997) e Chaudron (2003) descreveram as consequências da depressão pós-parto, dividindo-as em precoces e tardias.

As consequências precoces incluem: suicídio e/ou infanticídio (0,2% dos casos), negligências na alimentação do bebê, bebê irritável, vômitos do bebê, morte

súbita do bebê, machucados "acidentais" no bebê, depressão do conjugue e divórcio; já as tardias seriam: criança maltratada, desenvolvimento cognitivo inferior, retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento e psicopatologias no futuro adulto. Desta forma, as repercussões de uma depressão pós-parto são múltiplas.

A mulher que está sofrendo da síndrome corre o risco de suicídio, como em qualquer outra situação depressiva; as relações interpessoais são perturbadas; o casal, se for o caso, também sofre, o que pode provocar uma ruptura e, por fim, as interações precoces mãe-bebê são alteradas, comprometendo o prognóstico cognitivo-comportamental do bebê.

A depressão pós-parto é algo sério e que deve ser analisado com cuidado por toda a equipe de saúde e a enfermagem tem um papel crucial no enfrentamento dessa mazela, a paciente deve ser acolhida, ouvida, auxiliada, para que possa vencer todas as dificuldades que surgirem, porque a maior dificuldade é quando essas dificuldades passam despercebidas causando uma exorbitante amargura na vida de uma família que não recebeu o apoio necessário.

3 CAUSAS E EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO.

Lara e Navarro (2010) salienta que a depressão pós-parto tem diversas causas. No período gestacional e no pós-parto, a mulher vive uma fase de muita ansiedade e preocupações que podem fazer com que se desenvolva um desarranjo mental, fazendo com que fique depressiva, principalmente quando acontece coisas indesejáveis também por fatores sociais. O quadro de depressão não ocorre somente devido a fatos isolados e sim por meio da junção de fatos sociais, psicológicos, biológicos e obstétricos, como pode ser analisado na tabela 1 a seguir.

	TRISTEZA PUERPAL	DEPRESSÃO PUERPAL	PSICOSE PUERPAL
CONCEITO	Distúrbio psíquico leve e transitório	Transtorno psíquico de moderado e severo com início insidioso	Distúrbio de humor psicótico apresentando perturbações mentais graves.
PREVALÊNCIA	50% a 80%	10% a 15%	0,1% a 0,2%
SINTOMAS	Choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia dificuldade de concentração ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro, fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelo, ideias suicidas perda do interesse sexual.	Confusão mental, agitação psicomotora, angústia, insônia, evoluindo para formas maníacas melancólica ou até mesmo catotônicas.
CURSO E PROGNÓSTICO	Remissão espontânea de uma semana a dez dias.	Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses, atingindo assim um limiar; o prognóstico está intimamente ligado diagnóstico precoce e intervenções adequadas.	Pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e intervenções no quadro.
TRATAMENTO	Psicoterapia enfatizando a educação e o equilíbrio emocional da puérpera,	Psicoterapia, farmacologia. Eletroconvulsoterapia (casos especiais)	Psicoterapia, farmacologia, eletroconvulsoterapia e internação (casos especiais)

Tabela 1. Diferencial sinóptico dos distúrbios psiquiátricos puerperais

Fonte: ZANOTTI .Revista Nursing. V. 61, n. 6, p. 36-42, (2013).

Segundo Zanotti (2013) na fase puerperal, a mulher está mais sujeita a manifestação de problemas mentais, mais do que em outros momentos de sua vida, haja vista que suas proteções tanto físicas quanto psicossociais estão voltadas para proteger o bebê.

A tristeza puerperal é qualificada como um distúrbio transitório de humor, caracterizado por um curto período de emoções voláteis, que ocorre, comumente, entre o segundo e o quinto dia após o parto, atingindo grande parte das novas mães e, normalmente, tem remissão espontânea (SOUZA, 2010).

Segundo Borsa(2017)

A depressão pós- parto é caracterizada, principalmente, por humor deprimido, acentuada falta de interesse ou prazer por certas atividades, fadiga, insônia ou hipersônia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, entre outros. Já, segundo o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças), os transtornos associados ao puerpério podem ocorrer ao longo das seis semanas, após o nascimento. (BORSA, 2017, p.10).

A depressão pós-parto tem se revelado um grave problema que afeta a saúde das mães, uma vez que faz com que ocorra modificações no comportamento e nas emoções na mãe depressiva podendo atingir cerca de 10 a 15% das mulheres, depois que os filhos nascem e demanda que seja feito um tratamento apropriado, porque compromete o bebê. (FRANCIELLE, 2013)

Como consequência a depressão pós-parto faz com que a mulher fique cheia de sentimentos negativos, acontecendo a perda do interesse pelo filho, passando a se sentir muito culpada por não dar conta de cuidar do mesmo, como consequência a relação mãe e bebê fica altamente prejudicada.

Austin (2010) ressalta que a depressão pós-parto inclui sintomas tais como: irritação, choro frequente, sentimento de abandono e desânimo, não se sente motivada; além de falta de interesse sexual, modificações alimentares, alteração do sono, sentimento de incapacidade e ainda apresenta problemas psicossomáticos. Cita ainda dores de cabeça e nas costas, erupções na vagina e dores no abdômem sem motivos orgânicos prováveis. Em casos mais graves podem ocorrer pensamentos suicidas e também ideias de fazer mal ao bebê, em casos pouco comuns se tornam realidade, no entanto segundo dados as taxas de suicídios ou infanticídios pós-parto são de apenas 0,002% (FRANCIELLE, 2013).

Existem três tipos de perturbação de humor no período pós-parto: a tristeza materna (*blues* pós-parto), a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. (PAYANE, 2017). De modo geral os sintomas da depressão pós-parto não são muito diferentes de outros quadros de depressão existentes, estes por sua vez abarcam variações de humor e preocupações com o bebê.

Tanto a curto, médio ou longo prazo a depressão pós-parto traz sérias consequências para toda a família, pois afeta a relação entre marido e mulher e também interfere drasticamente no desenvolvimento emocional do bebê (GELDER, 2016).

O desenvolvimento da criança é resultante da interação entre suas capacidades potenciais e a influência de seu ambiente. As estimulações sensoriais, afetivas e sociais insuficientes, podem ter como consequência um atraso no desenvolvimento das esferas cognitiva, afetiva e relacional (CARLESO, 2011).

Para que o bebê se desenvolva plenamente tanto física como psicologicamente depende da interação entre a cuidadora no caso, a mãe e a criança, se tornando essencial para a aprendizagem.

Desde o começo da vida a mãe se torna a mediadora na aquisição de conhecimentos da criança. Ao amamentar segundo Spitz (2011) o peito da mãe e seus dedos proporcionam vários estímulos que propiciam a criança diversos aprendizados, quanto a percepção e orientação uma vez que o filho reage aos movimentos feitos pela mãe. Ainda segundo o mesmo autor a voz materna são estímulos essenciais para que a criança aprenda a falar.

Quando as mães sofrem depressão pós-parto elas ficam recolhidas e tendem a ficar introspectivas, ficando desatentas quanto as necessidades básicas do bebê que são saúde, segurança e as necessidades psicológicas. Segundo Carlesso (2011) mães com depressão pós-parto são mais impacientes, se comunicam menos com o filho; a longo prazo prejudicam o desenvolvimento infantil, deixando seus filhos com mais chances de terem problemas emocionais e comportamentais.

É possível perceber que são sérias as consequências da depressão pós-parto é preciso identificar e tratar o mais rápido possível.

4 FORMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Segundo Brasil (2012), depois de terem sido realizados vários estudos nacionais e internacionais, com mais de cinco mil mulheres, as gestantes que foram bem acompanhadas durante toda a gestação e parto se sentiram mais seguras, havendo uma diminuição significativa no quadro de depressão pós-parto.

A prevenção é a melhor saída para evitar que a mulher tenha depressão pós-parto. Um dos primeiros passos é distinguir os fatores causadores, planejar e implantar ações que a previnam. Rocha (2010) indica que para prevenir é necessário que se obtenha o maior apoio emocional e físico possível, tanto da família, quanto dos amigos e companheiro, no período da gravidez, parto e puerpério.

Para que a depressão pós-parto seja tratada é organizado um quadro de acordo com a seriedade de cada caso; esse tratamento não difere em nada dos outros casos de depressão; podendo ser utilizado a psicoterapia ou farmacoterapia; em casos mais graves a eletroconvulsoterapia (WARREN, 2010). Miller (2002) ressalta que o tratamento pode incluir procedimentos biológicos, psicológicos e sociais.

Os casos de psicose no pós-parto ocorrem raramente em 0,1% de todos os partos. Em mulheres bipolares é mais comum podendo acontecer diminuição do sono, sintomas psicóticos e muita agitação; se tornando autênticas manifestações psiquiátricas (PAYANE, 2017).

Seyfried (2010) enfatiza sobre a importância de tratar e identificar corretamente a depressão pós-parto uma vez que envolve a saúde e bem estar tanto da mãe quanto do bebê.

Para que se obtenha um tratamento de sucesso é preciso que se faça exames físicos meticulosos e exclua a patologia orgânica (STOWE, 2010). É imprescindível levar em conta que há riscos para o bebê se estiver exposto a medicação, porém se a depressão da mãe não for tratada igualmente estará em risco.

A medicação usada na depressão pós-parto não difere, dos utilizados em qualquer outro tipo de depressão, no entanto, há questões únicas que devem ser levadas em consideração, como as variações hormonais e todas as preocupações relativas aos cuidados com o bebê.

De acordo com Carifete (2010) o tratamento psiquiátrico é recomendado para as doentes que tem graus elevados de depressão e abrange três etapas:

- Aguda - é a fase inicial que dura aproximadamente 2 a 3 meses; a mais exigente, que corresponde ao início da relação médico-doente, onde o clínico deve ponderar o risco de suicídio ou outras co-morbilidades resultantes da depressão, controlar o resultado da terapêutica e seus possíveis efeitos secundários;
- Continuação - procede a fase aguda, vai até aos 6 meses; importante para a consolidação de melhorias e a redução de sintomatologia depressiva;
- Manutenção – após 6 meses; é uma fase importante para aqueles doentes que apresentam risco elevado de recorrência de episódios depressivos.

Em muitos casos a psicoterapia será indicada para aquelas mães, que resistem em sujeitar seu filho a medicamentos, as terapias psicológicas se mostram como uma alternativa viável nos casos moderados. A psicoterapia tem a finalidade de diminuir a depressão, aliviar os problemas pessoais e também dar apoio social. Podendo ser realizadas sessões individuais ou em grupo com o intuito de resolver o problema (PEARLSTEIN, 2010).

Segundo Dias (2010) é preciso criar programas na rede pública de saúde que precavenham sobre a saúde da gestante e da mulher de forma geral; uma vez que cabe ao grupo de saúde perceber as indicações da doença e possam interferir de maneira adequada e competente e assim obtenha o sucesso desejado.

5 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto não é algo complicado de ser detectado pela equipe de enfermagem ou pelo médico obstetra. No entanto, na grande maioria das vezes os indícios, iniciais podem ser facilmente confundidos devido ao momento vivido, uma vez que essa fase é muito complicada para a mulher e está carregada de sentimentos e muita insegurança e preocupações (BECK, 2010).

Segundo Silva (2010)

Cabe ao enfermeiro o conhecimento a cerca da depressão pós-parto 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 terapêutica e prevenção deste transtorno mental (Silva, 2010, p.232).

Identificar precocemente a depressão pós-parto e encaminhar para o tratamento adequado é algo essencial e traz inúmeros ganhos para a mãe e o bebê. Nesse contexto a enfermagem possui papel essencial uma vez que precisa estar atento a qualquer sinal que a mulher possa apresentar, haja vista que esse profissional está junto a mãe e o filho tanto no período do puerpério como nas consultas de puericultura.

Sem sombra de dúvida um tratamento humanizado é fundamental durante a gravidez e puerpério. Brasil (2012) enfatiza que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

Partindo desse pressuposto desde as primeiras consultas do pré-natal o enfermeiro precisa ter um olhar diferenciado para descobrir modificações que podem estar implícitas nas pacientes.

Para Ferreira (2010), o enfermeiro precisa considerar todas as mudanças que ocorrem no período gestacional e a melhor maneira de readaptar a vida da paciente depois do parto. É primordial que se avalie no pré-natal a auto-estima, a

organização de apoio social, o grau de contentamento das futuras mães, para que logo depois do parto, obtenha o apoio imprescindível para encarar as alterações e obrigações em sua vida.

Para Brasil (2012)

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério. (BRASIL, 2006, p.32)

Os profissionais da enfermagem necessitam desenvolver iniciativas de prevenção, que atenda eficazmente a mulher gestante e puépera, para que junto com seu companheiro e família compreendam essa fase que é marcada por muita ansiedade e insegurança.

Segundo Berreta (2009) compete aos serviços básicos de saúde a obtenção de ferramentas que ajudem a reconhecer de forma precoce, tratar ou fazer os encaminhamentos necessários para aquelas mulheres que demonstrem sinais de depressão. A ação do enfermeiro é fundamental na prevenção da depressão pós-parto, uma vez que suas ações no trabalho com as gestantes que são predispostas ao quadro de depressão, reduzindo os perigos, ao mesmo tempo que aumenta a qualidade de vida das pacientes que estão sob seus cuidados.

Brasil (2012) ressalta que a acolhida da mulher é fundamental no processo de humanização durante o pré-natal, é preciso que a equipe de saúde e essencialmente a enfermagem ouça as suas preocupações, lamentações, apreensões da paciente, sane suas dúvidas, demonstre segurança e ofereça os cuidados necessários e transmita segurança a futura mãe.

Outro ponto essencial é a realização de trabalhos em grupo, para que as gestantes troquem experiências, dividam seus medos, angústias, sejam orientadas eficazmente sobre os procedimentos, cuidados com o bebê e assim possam se sentir mais seguras para enfrentar essa fase delicada e especial de suas vidas (BECK, 2010).

Brasil (2012) enfatiza a importância de logo após o nascimento e nas primeiras semanas após o parto que o enfermeiro oriente quanto aos cuidados básicos com o bebê, através de visitas domiciliares. Quando se estabelece uma

ligação com a paciente o profissional da saúde tende mais facilmente reconhecer os sinais da depressão pós-parto e encaminha a paciente para o tratamento adequado precocemente o que favorece tanto a mãe quanto o bebê.

Em suma os enfermeiros precisam estar atentos ao mínimo sinal da depressão pós-parto para que possa fazer as intervenções necessárias primando pela saúde e bem estar da paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração todos os fatos mencionados é possível concluir que tanto a gestação como o puerpério trazem profundas modificações na esfera psicológica, física e social da mulher. São muitos os anseios, medos e angústias que perturbam a vida da mulher nessa fase; a insegurança começa a fazer parte dos sentimentos cotidianos.

Durante esse estudo foi possível demonstrar a importância do diagnóstico precoce para que a mulher consiga passar por essa fase difícil com os menores danos possíveis tanto para mãe como para seu filho; para que isso aconteça se faz necessário uma atenção redobrada da equipe de saúde e principalmente dos profissionais da enfermagem, para detectar a depressão pós-parto uma vez que esse estudo demonstrou que essa doença muitas vezes passa despercebida pelos profissionais que trabalham diretamente com as futuras mães.

É sabido que a mulher se encontra numa fase que está mais sujeita a ter problemas psicológicos, uma vez que está mais propícia a ter sentimentos negativos, porque se preocupa que não vai dar conta de cuidar corretamente do seu filho; na grande maioria das vezes, se sente desmotivada e fica com toda sua vida focada no cuidado e atenção para o filho e assim fica mais suscetível a sofrer transtornos psicológicos graves que pode trazer riscos para a mãe quanto para a criança.

Dessa forma pode-se concluir que a depressão pós-parto pode afetar drasticamente o desenvolvimento físico e emocional do filho.

Conclui-se que prevenir é a melhor alternativa na prevenção e tratamento da depressão pós-parto, oferecendo programas e ações que ajudem a identificar e diagnosticar as pacientes que estão mais propensas ou que já sofrem desse transtorno.

O olhar diferenciado dos profissionais da enfermagem faz toda a diferença no enfrentamento dessa doença; assim se faz necessário que os profissionais da saúde desenvolvam iniciativas de atividades em grupo para que as mulheres possam partilhar seus sentimentos e possam ser orientadas por profissionais bem preparados para lidar com a situação; a partir do momento que

perceberem os menores indícios de que a mulher tenha ou possa desenvolver a depressão pós-parto.

É imprescindível que os profissionais da saúde tanto da rede pública quanto na rede privada desenvolvam ações preventivas que atendam eficazmente na saúde da gestante; além de conscientizar o companheiro e família da fase difícil que é a gravidez e puerpério, de todos os sentimentos envolvidos nessa fase da vida da mulher tão importante e delicada que é ter um filho.

Portanto é preciso que os profissionais da enfermagem trabalhem de forma consciente das suas responsabilidades na detecção e tratamento da depressão pós-parto que resultará numa vida saudável para a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

AUSTIN, MP. **Rastreo pré-natal e intervenção precoce para angústia, depressão e ansiedade perinatal: Para onde ir daqui?** Arquivo de Saúde Mental da Mulher.2010.

BARROS, SMO. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.** São Paulo: ROCA; 2002.

BECK C. T. **Análise comparativa do desempenho da escala de rastreamento da depressão pós-parto com dois outros instrumentos de depressão.** Revista Nurs. 2010.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz. **Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal.** Revista eletrônica. enf. Goiânia, v.10, n. 4, p.966-78, dez., 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/> Acesso em: 10/10/2017

BORSA, J. C. **A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto.** Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0384.pdf>. Acessado em 18/01/2018.

BRASIL. Gestante do SUS ganha direito a acompanhante no trabalho de parto. 2012 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias> Acesso em 09/10/2017

CALÁBRIA, Luanda. **Câncer de Mama: a Relação com estresse e depressão. Psicologia Argumento.** Revista de Medicina. Curitiba, v. 23, nº 40, p. 36, jan. 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem> Acesso em: 15/11/2017

CAMACHO RS. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista Psiquiatria Clínica.** 2006. 33(2): 92-102. Disponível em: http://www.abp.org.br/download/revista_debates_nov_dez_2012.pdf Acesso em: 30/09/2017

CARIFETE NZ. **Patologia afectiva pós-parto em mulheres angolanas.** Curso de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. 2010

CARLESO, J. P. P. **Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: REVISÃO DE LITERATURA.** REV. CEFAC., V. 13, N. 06. 2011.

CHAUDRON, L. H. **A relação entre psicose pós-parto e transtorno bipolar: uma revisão.** J Clin Psychiatry, 64, 1284-92. 2003.

DIAS, V. **Identificação de fatores de risco pode evitar depressão pós-parto.** USP notícias. Boletim nº 1526, 2010. Disponível em: <http://usp.br/age/bls/2010/rede1526.htm> . Acesso em: 20/09/2017

FERREIRA, M. J. P. **Depressão pós-parto.** Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Campos de Andrade, 2010.

FRANCIELLE CF. **Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil.** Revista Panorâmica on-line. Barra do Garças-MT. Julho. 2013.

GELDER, MG. **Livro de Oxford de Psiquiatria.** 3ª ed., Nova Iorque: Oxford University Press. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODFROID, O. **Unevue d'ensemble sur la dépression du post-partum.** Ann Med Psychol, 155, 379-385. 1997

HALBREICH, U. **Diversidade transcultural e social da prevalência de depressão pós-parto e sintomas depressivos.** 2006

LARA, MA, Navarro C. **A intervenção psico educativo para mulheres com depressão: uma análise qualitativa do processo.** Rev. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2010.

LUDKE, M. - **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, E.P.U., 99p. 2014.

MILLER L. **Depressão pós-parto.** JAMA. 2002.

MORAES, Inácia Gomes Silva. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.40, n.1, p.65-70, 2006. Disponível em: http://www.academia.edu/10935110/Distribui%C3%A7%C3%A3o_de_Biomphalaria_Gastropoda_Planorbidae_nos_Estados_do_Rio_Grande_do_Sul_e_Santa_Catarina_Brasil Acesso em: 12/11/2017

NONACS, R. **Transtornos do humor pós-parto: diretrizes de diagnóstico e tratamento.** J Clin Psychiatry. 1998

PAYANE, JL. **Uso antidepressivo no período pós-parto: considerações práticas.** Psiquiatria. Setembro; 164(9): 1329-1332. 2017

PEARLSTEIN T. **Depressão perinatal: opções de tratamento e dilemas.** J Psiquiatria Neurosci. Julho. 2010.

ROCHA, F.L. **Depressão puerpal: revisão e atualização.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Belo Horizonte. V. 48. 2010

SARAMAGO, José. **As palavras de Saramago**. Companhia das Letras. 2003.

SEYFRIED, LS. **Transtornos do humor pós-parto**. Int Rev Psiquiatria. Agosto. 2010

SILVA ET. **Depressão puerperal** – uma revisão de literatura. Rev. Eletrônica de Enfermagem 2010; v. 07, n. 02; p. 231 - 238.

SILVA, M.C. **Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde**. Ribeirão Preto. 2005.

SPITZ, R. A. **O Primeiro Ano de Vida**. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2011.

SOUZA, C. A. C. **A gravidez como condição de saúde mental e de doença psiquiátrica**. Revista Científica Maternidade, Infância e Ginecologia, v. 17, n. 01. 2010.

STOWE, Z. **Mulheres em risco de depressão maior com início no pós-parto**. Am J Obstet Gynecol. 2010;173:639–645

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2010.

VITOLLO, Maria Regina. **Depressão e suas implicações no aleitamento materno**. Rev. Psiquiatr, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 28 -34, jun. 2007. Disponível em: <http://revistas.cua.ufmt.br/index.php/revistapanoramica/article/viewFile/454/132> Acesso em: 20/10/2017

WARREN PL. **Depressão pós-parto: prevalência, perspectivas e tratamentos das mães**. Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica. 2010.

ZANOTTI, D.V. **Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatria**. Revista Nursing. V, 61. Nº 6. 2013

