

REVISÃO DAS INTERVENÇÕES FRENTE AOS FATORES PREDISPOANTES À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ana Paula Lopes Almeida¹
Luciana de Oliveira da Câmara²
Kely Cristina de Almeida³
Ana Carolina Dias Vila⁴
Rackel Balestra⁵
Eder Cardoso Guimarães⁶
Claudia Name Evangelista Moraes⁷

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) tem se configurado como sério problema de saúde materna, pois provoca diversas alterações emocionais e comportamentais na mãe depressiva, e pode atingir de 10 a 20% de mulheres no Brasil. Estudos indicam que problemas relacionados a esse tipo de depressão vão além do adoecimento da própria mãe, afetando diretamente o bebê, o parceiro e a família. Neste contexto o presente estudo tem como objetivo descrever as principais intervenções direcionadas à mulher e seus familiares com quadro de depressão pós-parto. Este estudo consiste em uma revisão da literatura que traz à discussão das intervenções de enfermagem frente à depressão pós-parto. Discute-se que a falta do suporte psicológico durante a gestação e puerpério, bem como a ausência do apoio familiar, são alguns dos fatores que podem influenciar no desencadeamento da depressão pós-parto. E diante de diagnósticos tardios a prevenção desde o pré-natal é vista como uma forte aliada no

¹Discente do 8. período do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

²Discente do 8. período do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

³Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, especialização em Nefrologia pela Universidade Federal de Goiás, em Saúde Mental pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás e Educação Profissional na Área de Saúde, pela UFG/ENSP /FIOCRUZ. Atualmente docente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁴Graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Especialista em enfermagem Neonatal pelo Centro Universitário São Camilo em São Paulo, Especialista em Docência Universitária pela PUC de Goiás e mestrado em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC de Goiás. Atualmente é professora auxiliar da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁵Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás e mestrado em Biologia pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁶Graduação em Biomedicina pela Universidade Pontifícia Católica de Goiás, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Especialista em Docência Universitária pela Universidade Pontifícia Católica de Goiás, Atualmente professor da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia, e do curso de medicina da UniFAN.

⁷Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil. Atualmente professor Assistente da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

tratamento da doença. Assim o profissional de saúde tem que estar apto para conhecer esses fatores e planejar estratégias para minimizar danos e possíveis complicações, ter direcionamento adequado à gestante que apresentar a sintomatologia, já que a saúde mental faz parte da saúde como um todo e por isso requer mais disposição e atenção de poder público. E no que se refere à DPP, enfatizamos a necessidade de mais estudo sobre a doença.

Plavras-chave: Saúde materna, depressão pós-parto, intervenções de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) tem se configurado como sério problema de saúde materna, pois provoca diversas alterações emocionais e comportamentais na mãe depressiva, e pode atingir de 10 a 20% de mulheres no Brasil. Estudos indicam que problemas relacionados a esse tipo de depressão vão além do adoecimento da própria mãe, afetando diretamente o bebê, o parceiro e a família (FERNANDES, COTRIN, 2013).

O termo depressão pós-parto é utilizado quando se trata de um quadro detectado no período entre quatro e seis semanas após o parto (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1997). A etiologia da depressão puerperal é multifatorial, está relacionada a fatores sociais, biológicos, psicológicos e obstétricos. A depressão pós-parto é caracterizada por humor deprimido, diminuição de energia, alterações de peso ou apetite, dificuldade de concentração, sentimento de inutilidade ou culpa e até pensamento de morte ou suicídio (CANTILINO, 2010, p. 02).

Os familiares devem estar cientes do problema de saúde da puérpera e se necessário assumirem as funções da mãe na atenção à criança. O envolvimento da família é essencial para que a mãe consiga superar e reverter o quadro da doença evitando o máximo de consequências para a criança. (QUINTÃO, 2014).

Portanto os familiares necessitam de orientação profissional para lidar com a mulher em depressão. Os profissionais como educadores, devem orientar sobre a importância da consulta de pré-natal, bem como estarem atentos a problemas emocionais sentidos pela mulher ao longo do período gravídico, integrando a família no cuidado com a gestante e informando a mesma sobre qualquer alteração (MATAO et al 2011). E por mais que a família esteja abalada e muitas vezes sem conhecimento sobre a doença, deve entender que no período puerperal é onde se acentua os

maiores sintomas da doença, e por isso devem se organizar e adaptar as novas mudanças, e não deixar que o medo e a fragilidade por desconhecimento da doença, atrapalhem no cuidado a essa mulher.

Segundo Silva e Piccinini (2009) em um ambiente envolvendo a DPP, o pai adquire uma grande importância por duas funções básicas: proteger fisicamente a mãe, afastando-a, por algum tempo, das exigências da realidade externa para que ela possa dedicar-se ao bebê; e apoiar, valorizar e instruir a mãe, oferecendo-lhe modelos, ajuda informações, mas, também, aprovando e legitimando suas atitudes com o bebê.

É muito importante que o pai compreenda que ele é o elemento mais apto para desenvolver o equilíbrio à mãe proporcionando-lhe um ambiente seguro, estável, de apoio e compreensão. Deixá-la expressar as suas emoções, medos e irritações sem julgamento, poderá ajudá-la a superar os efeitos depressivos e a restabelecer rapidamente os seus sentimentos e competências maternas, necessárias para o redescobrimto da identidade e para o equilíbrio do casal e da família. Para que assim possam vivenciar o pleno prazer da maternidade (MARTINS, PIRES, 2008). Assim nesse contexto da DPP, vemos o quanto a contribuição do pai do bebe se faz necessária para melhor superação da doença.

A importância da identificação precoce de sinais que indiquem que uma mulher corre o risco de desenvolver uma depressão materna é de extrema relevância, para que se possam minimizar os danos da depressão tanto na mãe como no bebê, que significaria fazer “da intervenção precoce um fator de proteção”, como afirmam Brum e Oliveira (2012).

Profissionais de saúde podem perceber sinais de risco para depressão pós-parto durante a gestação? Quais são os sinais de risco para depressão pós-parto? Como proceder frente a puérpera com depressão pós-parto e familiares?

O enfermeiro da estratégia de saúde da família é um profissional que se estiver bem preparado, poderá perceber os sinais iniciais da doença, intervindo de maneira ágil e eficiente (VALENÇA; GERMANO, 2010). Deste modo o conhecimento sobre a DPP é essencial para este profissional atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante um pré-natal contínuo, humanizado e integral, numa lógica de prevenção deste transtorno mental. Portanto, é necessário que o enfermeiro da ESF desenvolva ações preventivas no decorrer do Pré-Natal, voltadas não somente à saúde da gestante, mas à saúde integral da mulher. Assim, o enfermeiro

através das consultas de pré-natal deve conhecer o contexto sócio familiar da gestante, identificar fatores de risco para a DPP e realizar intervenções de apoio emocional durante as consultas de pré-natal. (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Tendo em vista a complexidade, a gravidade e as consequências que a DPP gera tanto para a mulher, quanto para sua família, evidencia a necessidade do apoio social, sendo este oferecido pelas pessoas que compõem a rede social destas mulheres, em especial, os familiares, pois se considera que estes sejam os indivíduos que mais convivem com elas e que, na sua maioria estabelecem relações de confiança (MARQUES, 2015).

Neste contexto o presente estudo tem como objetivo descrever as principais intervenções direcionadas à mulher e seus familiares com quadro de depressão pós-parto.

1 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura que traz à discussão das intervenções frente à depressão pós-parto. Para o levantamento dos artigos científicos foram utilizadas as fontes de informação disponíveis da Biblioteca Virtual Saúde (BVS): Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe em Informações em Ciências da Saúde (BIREME). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): Saúde Materna, Depressão Pós-parto, intervenções de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos na língua portuguesa, disponíveis em texto completo on-line, e publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordam o tema, e artigos publicados em outras línguas. Os artigos foram lidos, selecionados e organizados em um quadro sinóptico, que é um instrumento construído e validado por Ursi e Galvão em 2006, adaptado para as peculiaridades desta temática. O instrumento apresenta diversas informações, porém não se fez uso de todos os recursos. Consideraram-se: identificação do artigo por título/autores/anos de publicação, base de dados/periódico, população estudada/abrangência do estudo, resultados e considerações.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 28 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 14 artigos para análise.

Os artigos foram organizados no quadro sinóptico abaixo apresentado:

Nº	Referência Bibliográfica	Metodologia	Discussão (síntese)	Conclusão ou Considerações finais
01	KONRADT, C.E.et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul.2011;33(2):76-79.	Este estudo de coorte teve como população-alvo gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde na cidade de Pelotas(RS). Para avaliar depressão pós-parto, foi utilizada a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).	Das 1.019, mulheres avaliadas, 168(16,5%) apresentaram depressão pós-parto. Aquelas que não receberam suporte do companheiro (p=0,000), de familiares (p=0,000), e de amigos(p=0,000) demonstraram maior risco de ter depressão pós-parto.	Nossos achados sugerem que a percepção de suporte social durante a gravidez pode ser um fator protetor para a depressão pós-parto.
02	ARRAIS,A.R;MO URAO,M.A;FRAG ALLE,B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014.	Optou-se pela metodologia da pesquisa-ação. Os instrumentos utilizados foram: perfil gestacional, perfil puerperal, sessões e materiais produzidos no PNP, Inventário Beck de Depressão, Escala de depressão pós-natal de Edimburgo questionário avaliativo e complemento de frases.	Os resultados foram comparados entre cinco colaboradoras participantes do PNP (grupo intervenção) e cinco não participantes (grupo controle) e encontrou-se que entre o grupo intervenção a ocorrência dos fatores de risco superou a dos fatores de proteção e mais metade desse grupo evidenciou depressão gestacional, mas não desenvolveram a DPP.	Defende- -se que a assistência psicológica na gestação, por meio da utilização do PNP, é importante instrumento psicoprofilático.
03	RODRIGUES,O. M.P.R, SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. Rev. Bras Ginecol. Obstet.2011;33(9) 252-7.	A pesquisa foi constituída de duas etapas, caracterizando-se como pesquisa longitudinal. Na Etapa 1, participaram 98 primigestas e na Etapa 2, 64 delas. Na Etapa 1, a coleta de dados aconteceu no terceiro trimestre de gestação e, na Etapa 2, no	No terceiro trimestre, 78% das participantes apresentaram sinais significativos para <i>stress</i> e, no puerpério, 63% manifestaram, apresentando diferença significativa entre o <i>stress</i> manifestado no terceiro trimestre e no puerpério (t=2,20;	Tanto na gestação como no puerpério mais da metade das mulheres apresentam sinais significativos para <i>stress</i> .

		mínimo 45 dias após o parto.	p=0,03).	
04	ALMEIDA,N.M.C; ARRAIS,A.R.O Pré-natal Psicológico como Programa de Prevenção à depressão pós- parto. Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2016 v. 36 n°4, 847-863.	Optou-se pelo delineamento metodológico da pesquisa-ação. A pesquisa foi realizada com 10 gestantes de alto risco, sendo que cinco delas participaram do PNP (grupo A) e cinco não participaram do PNP (grupo B).	Os resultados foram comparados entre os dois grupos e verificou- se que ambas colaboradoras encontravam-se vulneráveis, apresentando vários fatores de risco, portanto com tendência a desenvolver a DPP.	Esses achados sugerem que o pré-natal psicológico associado a fatores de proteção presentes na história das grávidas pode ajudar a prevenir a DPP.
05	THIENGO, D.L. et al. Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém- nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde . J. bras. psiquiatr. vol.61 no.4 Rio de Janeiro 2012	Foi realizado um estudo de coorte, com 100 gestantes atendidas entre março e setembro de 2011 em uma unidade de atenção básica de saúde de Nova Iguaçu.	A prevalência da depressão na gravidez foi de 18% (IC95%: 12,2-23,8). Fatores associados com desfecho neonatal foram depressão gestacional (OR: 6,60 IC: 1,51-28,91) e uso de álcool (OR: 8,75 IC: 1,10-69,71).	Os resultados do presente estudo ênfaticamente destacam a necessidade de um mecanismo de triagem a fim de detectar precocemente a depressão gestacional nos serviços de pré- natal.
06	LOBATO,G;MOR AES,C.L;REICHE NHEIM,M.E. Magnitude da depressão pós- parto no Brasil :uma revisão sistemática . Rev. Bras. Saúde Materna. Infant., Recife, 11 (4): 369-379 out. / dez., 2011.	A busca e seleção da literatura baseou-se em artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nas bases de dados eletrônicas Lilacs, SciELO e Medline.	Foram selecionados 14 estudos, sendo que 13 deles reportavam a prevalência de DPP e apenas um estudo de seguimento com limitada casuística (n=21) trazia estimativa da incidência do agravo (42,8%).	Embora novos estudos sejam necessários para melhor caracterizar as peculiaridades que envolvem a magnitude da DPP no Brasil, as evidências disponíveis.

07	CORREA,F.P;SERRALHA,C.A. A Depressão pós-parto e a figura materna :Uma análise retrospectiva e contextual. Acta. colomb.psicol. 18 (1): 113-123, 2015.	Os dados foram coletados por meio de entrevistas com cinco mães e, posteriormente, analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo.	Os resultados mostraram que a maioria das participantes demonstrou relação conflituosa com suas mães e trouxeram fortes indícios de que os modelos de mulher (lugar e papel sociais) e de maternidade vivenciados e internalizados pelas participantes do estudo tiveram influência no desencadeamento e agravamento da depressão.	O estudo, desse modo, incentiva novos estudos na área, que possam retomar essa temática, investigando lacunas que não puderam ser preenchidas nesta pesquisa.
08	GUIDOLIN B.L.; CELIA S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul.2011:33(2):80-86.	Este foi um estudo transversal, com aplicação de Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck (Beck Anxiety and Depression Inventories,respectivamente BAI EBDI)em 140 mulheres que se encontravam entre 31 e 365 dias após o parto .Adotamos o ponto de corte de >20 nas escalas BAI E BDI para definir a presença de ansiedade e depressão.	Do total, 43 mulheres (30,7 %) apresentaram escores >20 no BDI, ou seja, foram consideradas deprimidas;46(32,9%)apresentaram escores> 20 no BAI, tendo sido consideradas ansiosas ;26 mulheres (18,6%)apresentaram-se ansiosas e deprimidas.	A atuação preventiva de equipes multidisciplinares, nos primeiros meses após o parto, é necessária devido à alta frequência de sintomas depressivos e de ansiedade nas mães..
09	SILVA, F.C.S, et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.Acta Paul Enfer 2010;23(3):411-6.	Estudo qualitativo de caráter exploratório que teve como sujeitos do estudo quatro puérperas com depressão pós-parto, acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial do município de Quixadá – CE e quatro familiares.	As principais alterações emocionais relatadas foram o choro fácil e nervosismo. As puérperas sentiam-se frustradas e/ou inseguras quanto ao exercício da maternidade. Como agravante foi observado que familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto.	O cuidado de enfermagem nessa situação deve começar no pré-natal com avaliação da autoestima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães.

10	<p>SOBREIRA, N.A. S; PESSÕA, C.G.O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. Revista Enfermagem Integrada-Ipatinga: Unileste–MG-V.5- N.1- Jul./Ago.2012.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida em um município do Vale do Aço, no interior de Minas Gerais, após apreciação e autorização do gestor da Secretaria Municipal de Saúde. Cujas amostra constituiu-se por 15 enfermeiros.</p>	<p>Dos 15 enfermeiros entrevistados, oito afirmaram já terem realizado atendimento a puérperas com depressão pós-parto, sete relataram não ter trabalhado com mulheres portadoras da depressão pós-parto, mas afirmaram ter conhecimento teórico de como esse atendimento deve ser realizado.</p>	<p>Constatou-se que os enfermeiros tinham conhecimento sobre os fatores desencadeantes da depressão pós-parto, bem como desenvolviam ações de prevenção e detecção precoce da patologia, porém de forma pouco sistematizada.</p>
11	<p>FELIX, T.A, et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. Revista Enferm Global Nº 29 Enero 2013. Pag:420-435.</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. O cenário da pesquisa foi o Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia e os sujeitos, os 6 enfermeiros das seis equipes de Estratégia Saúde da Família. Para coleta de dados realizamos quatro sessões de grupo focal.</p>	<p>Observado que os enfermeiros não tinham um conceito para a doença, mas eram capazes de identificar fatores relacionados à doença. Houve sensibilização o que, até então não acontecia, promovendo subdiagnóstico.</p>	<p>Foi possível identificar o conhecimento que os profissionais tinham a cerca da doença e discutir os cuidados de enfermagem, mais especificamente nas consultas de puericultura.</p>
12	<p>TOLENTINO.EC; MAXIMINO.DAF M; SOUTO.CGV. Depressão Pós Parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas das puérperas. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016; 14(1): 59-66.</p>	<p>A coleta dos dados se baseou em análise de 19 artigos científicos na área da psicologia, enfermagem e medicina. Para a aquisição dos artigos foram utilizadas plataformas de pesquisas como a Scielo e Capes, as quais são referências para a realização de pesquisas.</p>	<p>Os resultados obtidos a partir da revisão bibliográfica sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto, mostrou que a mesma é uma doença atual que acomete boa parte das puérperas, e que os sinais e sintomas nem sempre é percebida.</p>	<p>As manifestações iniciais da depressão pós-parto ocorrem nas primeiras quatro semanas após a realização do parto, tendo uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses, e os fatores sociais e mentais contribuem para esta ocorrência.</p>
13	<p>SCHARDOSIM, JM, HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)</p>	<p>Buscaram-se artigos em quatro bases de dados. Os artigos deveriam indicar a definição e a validação precisa dos instrumentos utilizados. Dos 424 resumos, 62 foram</p>	<p>O período de rastreamento de DPP variou de 2 a 10 dias pós-parto e o reteste entre 8 e 16 semanas pós-parto. A DPP foi diagnosticada entre 8,8 a 40% da amostra dos estudos. A escala mais utilizada foi a <i>Edinburg</i></p>	<p>Concluiu-se que as escalas são comumente utilizadas em pesquisas, mas podem ser uma ferramenta facilitadora para</p>

	2011 mar;32(1):159-66.	acessados na íntegra e, de acordo com os critérios estabelecidos, foram incluídos 18 artigos nesta revisão.	<i>Depression Postpartum Scale</i> (EDPS).	identificação de DPP na assistência às gestantes e às puérperas.
14	GOMES et al. Identificação dos fatores de risco para Depressão Pós Parto: importância do diagnóstico precoce. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 117-123	Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa ,realizada entre abril e maio de 2008,com puérperas (n=95) de uma maternidade de referencia da cidade de fortaleza CE/Brasil.	Como instrumentos utilizaram-se: um formulário com informações socioeconômicas e demográficas e a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), para avaliação da DPP. A prevalência de depressão pós-parto encontrada foi de 24,2% (EPDS=13).	Os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o desenvolvimento de DPP e, apesar de ser uma enfermidade subdiagnosticada, os números encontrados revelam alto percentual.

Após análise do conteúdo dos artigos identificou-se os aspectos relacionados à Depressão Pós-Parto e, em seguida foram classificados em três categorias analíticas: Suporte psicológico no período do pré-natal, Apoio familiar à mulher com depressão pós-parto e Atuação do enfermeiro frente à mulher com depressão pós-parto e seus familiares.

2.1 Suporte psicológico, no período do pré-natal

Os autores indicam que a falta do suporte psicológico durante a gestação e puerpério, bem como a ausência do apoio familiar, são alguns dos fatores que podem influenciar no desencadeamento da depressão pós-parto. Diante de diagnósticos tardios a prevenção desde o pré-natal é vista como uma forte aliada no tratamento da doença. Assim o profissional de saúde tem que estar apto para conhecer esses fatores e planejar estratégias para minimizar danos e possíveis complicações.

Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2014) sabendo da alta incidência de depressão e após as evidências do caráter preventivo do Pré-Natal Psicológico (PNP) proposto neste estudo, seria interessante a ampliação da assistência pré-natal

oferecida nos serviços de saúde, sendo complementada com o PNP que tem caráter terapêutico. Esse tipo de serviço pode ser oferecido nas maternidades e centros de saúde, proposta viável por ser uma intervenção em grupo, abrangendo grande número de pessoas, podendo ser adaptado à realidade de cada comunidade. É importante instrumento psicoprofilático, de baixo custo, que pode ser implementado como uma política pública nos serviços de pré-natal do País.

Destaca-se a necessidade de um mecanismo de triagem a fim de detectar precocemente a depressão gestacional nos serviços de pré-natal e encaminhar as gestantes para um acompanhamento adequado que possa minimizar as repercussões negativas da depressão e, conseqüentemente, as repercussões negativas na saúde do neonato. Portanto, a determinação precoce da depressão gestacional e seu acompanhamento orientam a necessidade do aprofundamento desse tema como necessário e central para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde materno-infantil no Brasil, atualmente (THIENGO *et al.*, 2012).

O conhecimento prévio, sobre os aspectos que levam as mães a apresentarem diversos transtornos psico-afetivos após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de uma intervenção multidisciplinar mais efetiva e com resultados bem sucedidos em curto prazo. Com isso, espera-se que os distúrbios psicológicos detectados no ambiente da maternidade sejam referenciados e seja criada uma escala com estatísticas pelos profissionais da saúde mental, para a repetição de um modelo de atendimento psicoterápico individual, para com aquelas puérperas que venham a desenvolver a DPP, além de que algumas mães adquirem a doença e não têm à disposição os serviços de saúde adequados ao tratamento, principalmente aquelas que vivem distantes dos centros urbanos. Dessa forma, é importante a atuação preventiva de equipes da saúde capacitadas na área da saúde mental, para que possam proporcionar apoio às mães, principalmente a enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mais do que isso, o conhecimento e atendimento precoce à mãe, que venha a apresentar os sinais iniciais da depressão pós-parto, representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode trazer importantes repercussões ruins para o seu desenvolvimento posterior (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO 2016).

2.2 Apoio familiar à mulher com depressão pós-parto

A família sem dúvida é base de sustentação e equilíbrio pra solução de qualquer problema. No contexto da DPP, os familiares são as pessoas mais próximas da mulher e atuam efetivamente no amparo e estabilidade da mulher. Assim para que haja uma maior eficácia no tratamento, o enfermeiro tem o papel de educar os familiares, tanto na questão de cuidados, quanto no afeto e carinho disponibilizados para essa gestante. A família deve buscar conhecimento e informações sobre a DPP junto às pessoas competentes, sejam enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e incentivar a mãe a receber apoio profissional, para que esta consiga realizar corretamente o tratamento: hormonal e terapêutico.

O suporte social pode ser entendido como o apoio emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência, informação, ou seja, tudo o que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Assim tem sido estudado como um fator importante na manifestação depressiva, sendo que mães separadas ou sem companheiros e provenientes de famílias não nucleares apresentaram maior frequência de sintomas depressivos. Então se sugere que, além da assistência clínica, é necessário prover atenção biopsicossocial às mulheres nesse período. E, nesse cenário, o papel da família, do companheiro e/ou amigos adquire grande importância (KONRADT *et al.*, 2011).

Ao se analisar a presença da depressão no seio familiar é preciso entender que a depressão afeta todos os membros da família, mesmo indiretamente, e em graus variados. Conseqüentemente, as organizações habituais e funcionais são modificadas. Assim, a manutenção do equilíbrio com base no auxílio mútuo entre puérpera e família é relevante para o tratamento, além de favorecer o desenvolvimento psicossocial da criança (SILVA *et al.*, 2010).

2.3 Atuação do enfermeiro frente à mulher com depressão pós-parto e seus familiares

A alta prevalência de depressão pós-parto reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento. Dessa forma, a fim de prevenir complicações e construir um prognóstico satisfatório, cabe destacar a importância da identificação dos sintomas iniciais que desencadeiam o

quadro patológico no puerpério. Assim, quanto antes se detectar os fatores de risco, melhor assistência poderá ser oferecida à puérpera. Portanto, é necessária a preparação dos profissionais para abordar essas mulheres e identificar precocemente os riscos, de forma que estas possam ser encaminhadas para aconselhamento ou tratamento, evitando assim, o aparecimento ou aumento desse transtorno mental (GOMES *et al.*, 2010).

De acordo com Silva *et al.*, (2010). O enfermeiro deve munir-se de conhecimento sobre DPP, em especial, por constituir o serviço de saúde onde se encontra inserido uma porta de entrada para acolhimento e direcionamento adequado da gestante no que se relaciona à terapêutica e prevenção deste transtorno mental. Embora os enfermeiros reconheçam sua importância e função de cuidar dessas clientes na atenção primária, reiteram ter pouco conhecimento e experiência com o problema. Face a esta limitação, delegam para outros profissionais todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres. Nesta situação, o cuidado de enfermagem integral deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães. Além disso, o enfermeiro deve possuir habilidades, como perspicácia, observação e empatia ao direcionar seu cuidado na superação das dificuldades inerentes à DPP.

As enfermeiras relacionam aspectos importantes para a identificação de casos de DPP: É necessário agir em equipe, estabelecer vínculo realizar uma abordagem familiar; observar o cotidiano, a gravidade do caso e o contexto com que cada sintoma se manifesta. Essas afirmativas incorporam às definições teóricas, a experiência e prática de quem realizam consultas de puericultura semanalmente, prestar assistência a várias puérperas e que já esteve inserido em vários cenários da atenção primária (FELIX, *et al.*, 2013).

Os profissionais da enfermagem, por caracterizarem uma atividade assistencial de acompanhamento diário de 24 horas, devem ser capacitados e qualificados na identificação de traços depressivos e na utilização de instrumentos de rastreamento no puerpério imediato favorecendo o acompanhamento posterior nas consultas de revisão puerperal. Sabendo dos fatores de risco descritos na literatura e confirmados nos estudos, a saber: baixa renda, baixo grau de escolaridade, falta de suporte social do parceiro e gravidez não planejada. Contudo, é exatamente em puérperas com tais características que se deve realizar o rastreamento e colocar em prática, planos de assistência 24 horas para DPP (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Geralmente os problemas de saúde mental são resolvidos por profissionais especializados e a enfermagem, que tem a visão holística em seus fundamentos, permanece imparcial. Ao detectar a doença, o enfermeiro deve seguir as seguintes ações: orientar a gestantes e familiares a respeito da doença, suas causas, manifestações clínicas e possibilidade de cura; monitorar prejuízos à saúde do recém-nascido; mobilização dos demais profissionais do (CSF) Centro de saúde da família; como terapeuta ocupacional; encaminhamento aos serviços complementares (CAPS) Centro de Atenção Psicossocial; encaixar a puérpera na preceptoria de psicologia e/ou em grupos de saúde mental; realizar visitas regulares com abordagem familiar; detecção de riscos e sintomas sugestivos de DPP (acolhimento, visita puerperal, consulta de puericultura e acompanhamento por intermédio do Agente Comunitário de Saúde); acompanhar o tratamento medicamentoso e a evolução dos sintomas (FELIX *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem ação positiva em relação à DPP, tem conhecimento a respeito da doença, e vem contribuindo na detecção precoce da DPP, desde o pré-natal, pela percepção dos sinais sintomas e por conhecimentos adquiridos durante a formação e atuação na rotina diária. Apesar da DPP, ser de difícil diagnóstico, pois os sintomas se confundem com outras doenças e por haver pouco estudo sobre a doença, ainda assim os profissionais conseguem montar estratégias para combater a doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Defendemos a assistência psicológica á gestante desde o pré-natal, como intervenção para prevenir os transtornos mentais que podem desenvolver e evoluir durante os períodos gestacional e puerperal. Analisando várias literaturas percebeu-se que a atenção psicossocial possibilitou minimizar os sintomas e até mesmo o não desenvolvimento da doença.

O apoio familiar oferecido a gestante é visto como o mais eficiente no combate a DPP, tendo em vista que a família convive diariamente com mulher, auxiliando nas tarefas domésticas e no cuidado com o bebê, escutando e amparando nos momentos de angústia e temor. Esse cuidado com a mulher fará com que ela sinta-se mais confortável e amada, conseguindo aos poucos vencer a doença.

O enfermeiro é o profissional mais habilitado na ESF, na identificação de possíveis alterações referente à DPP, por ter conhecimento e sensibilidade na percepção de pequenos detalhes, praticando sempre uma assistência de qualidade. Mas para que isso seja sempre mantido na prática, é necessário mais comprometimento dos governantes no sentido de melhores condições de trabalho, e educação continuada para esses profissionais.

Contudo, devemos trabalhar a promoção à saúde da gestante, levando em consideração os fatores de risco, na detecção precoce da doença, os profissionais também devem estar atentos na orientação às gestantes e familiares com palestras educativas e treinamento e capacitação para toda equipe multidisciplinar, pois só assim a gestante terá todo apoio necessário.

Percebe-se a necessidade em ter um melhor acolhimento às gestantes, um trabalho multidisciplinar, pois este pode ser um caminho significativo na prevenção da patologia, pois em grupos e acompanhadas de diferentes profissionais especialistas, elas terão a oportunidade de discutirem sobre temas sugeridos por elas mesmas, abordando a maternidade de modo integral, afastando seus medos e entendendo com mais precisão sobre este período tão significativo, que é o milagre de gerar outra vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.C; ARRAIS, A.R. O Pré-natal Psicológico como Programa de Prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 36 n. 4, p. 847-863, Out/Dez. 2016.

ARRAIS, A.R.; MOURAO, M.A; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.

CANTILINO, A. *et al.*, Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010.

CORRÊA, F.P.; SERRALHA, C.A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta colombiana de psicología**, v. 18, n. 1, p. 113-123, 2015.

BRUM, E.H.M; OLIVEIRA, D.S. Depressão pós-parto: divergências conceituais. **Saúde mental em foco do CESUCA**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1-23, ago. 2012.

FELIX, T.A. *et al.*, Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Revista enferm global**, Enero, n. 29, p. 420-435, 2013.

FERNANDES, CF; COTRIN, JTD. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista panorâmica on-line**. Barra do Garças – MT, v. 14, p. 15-34, jul. 2013.

GOMES, L.A. *et al.*, Identificação dos fatores de risco para Depressão Pós Parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 117-123, 2010.

GUIDOLIN, B.L.; CÉLIA, S.A.H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 80-86, 2011.

KONRADT, C.E. *et al.*, Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 33, n. 2, p. 76-9, 2011.

LOBATO, G.; MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M.E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Materna. Infant.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379 out. / dez. 2011.

MARTINS, D.; PIRES, A.P. O comportamento parental de companheiros de mulheres com Depressão Pós-Parto. **Mudanças psicológicas da saúde**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 106-115, jul./dez, 2008.

MATÃO, M.E.L. *et al.*, Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 3, p. 283-293, jul/set; 2011.

Organização Mundial de Saúde. **CID-10**: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

QUINTÃO, N.T. **O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto**. UFMG. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2014.

RODRIGUES, O.M.P.R.; SCHIAVO, R.A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 9, p. 252-257, 2011.

ROSA SILVA, M.; PICCININI, C.A. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estudos de psicologia**, v. 14, n. 1, p. 05-12, 2009.

SCHARDOSIM, J.M.; HELDT, E.P.S. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. v. 32, n. 1 (mar. 2011), p. 159-166, 2011.

SILVA, F.C.S. *et al.*, Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta paul enferm**, v. 23, n. 3, p. 411-6, 2010.

SOBREIRA, N.A.S; PESSÔA, C.G.O. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste–MG, v. 5, n. 1, 2012.

THIENGO, D.L. *et al.*, Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. **J Bras Psiquiatr**, v. 61, n. 4, p. 214-20, 2012.

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

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev. Rene**, Fortaleza v.11, n. 2, p. 129-139, abr/junho, 2010.