

DEPRESSÃO PÓS PARTO E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA INTERVENÇÃO DESSE TRANSTORNO

Lisiane vasone ¹
Fabiana lozano cardoso ²

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo identificar por meio de revisões bibliográficas, e caracterizar a Depressão Pós-Parto também tratada como transtorno mental de alta prevalência, iniciando de maneira traiçoeira, levando até semanas após o parto. Bem como identificar os sintomas e sinais que podem caracterizar no período puerperal imediato, ao qual se manifesta com irritabilidade, choros frequentes, sentimentos de desamparos, falta de motivação, ansiedade, sentimento de incapacidade na interação mãe-bebê, e discutidos a importância da consulta de enfermagem e pré-natal assim como conhecimento da equipe de enfermagem e multiprofissionais sobre a DPP para que seja tratada com mais eficiência e agilidade. Esse conhecimento é de grande importância considerando as consequências prejudiciais como o desenvolvimento mental, social, emocional dos bebês e puérperas.

Palavras-chave: *Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Sintomas*

ABSTRACT

The objective of this study was to identify, through bibliographic reviews, and to characterize Postpartum Depression also treated as a high prevalence mental disorder, starting treacherously, leading up to weeks after the birth. As well as identifying the symptoms and signs that may characterize in the immediate puerperal period, which shows with irritability, frequent cries, feelings of helplessness, lack of motivation, anxiety, feeling of incapacity in the mother-baby interaction, and discussed the importance of consultation of nursing and prenatal care as well as knowledge of the nursing team and multiprofessionals about the DPP so that it is treated with more efficiency and agility. This knowledge is of great importance considering the harmful consequences as the mental, social and emotional development of the babies and puerperas.

Keywords: *Postpartum Depression; Nursing; Symptoms.*

1. INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP),
é uma doença caracterizada como

transtorno mental de alta prevalência,
que provoca alterações emocionais,
cognitivas, comportamentais e físicas
ao qual, inicia-se de maneira

traíçoeira, levando até semanas após o parto. Pode ser considerada uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, dificilmente controláveis, que atuam de forma severo no seu surgimento (ZANOTTI et al., 2003).

O diagnóstico da DPP muitas vezes é omitido pela própria puérpera, marido e familiares, destinando os sintomas ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e cuidados com o bebê (CRUZ et al., 2005).

Essa realidade acaba por impulsionar alterações psicológicas na puérpera, pois esta enfrentará os comentários familiares, conjugais, sociais e culturais que acolhem após o nascimento do filho. Nesse período também todas as atenções estão voltadas ao novo membro da família, ficando a mulher muitas vezes esquecida (GOMES et al., 2010).

As disfunções depressivas puerperais afetam a interação do binômio mãe-filho; proporcionam desgaste progressivo na relação da puérpera com seus familiares, principalmente na vida afetiva do casal; além disso, aumentam as capacidades de auto e

heteroagressões. Por sua vez, o desequilíbrio gerado pela DPP reflete negativamente no perfil econômico e social da mulher, gerando alterações dramáticas na homeostase psicossocial e familiar. (GOMES et al., 2010).

Apesar da ocorrência e da importância desse transtorno, a avaliação de depressão no período puerperal é difícil devido limiteimpróprio e, às vezes, desnecessária entre as avaliações clínicas, as subclínicas e as não-patológicas. Os limites entre o fisiológico e o patológico podem ser estreitos, o que pode gerar dúvidas em obstetras, clínicos ou psiquiatras (CAMACHO et al., 2006).

Entretanto, as mulheres que possuem aspectos depressivos anterior à gravidez requerem maior atenção dos familiares. A situação da gestação é um fator a ser avaliado, quando não desejada, ou que houve problemas mais sérios em nível pessoal, pode provocar uma associação deste problema com o bebê. Tais fatores também podem provocar um quadro depressivo caso a mãe acredite que a gravidez foi um mal (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Antecedentes familiares e

pessoais da depressão, ou um episódio de depressão puerperal são fatores de investigação para o risco da depressão pós-parto; outros aspectos são os seguintes: características pré-mórbida, qualidade da saúde materna, implicação gravídica, parto de risco ou complicado e o puerpério com algum risco clínico (SILVA; BOTTI, 2005).

Outros fatores como: estado civil tem sido associado principalmente no caso de mães solteiras sem o apoio social; o encontro entre mãe-filho após o nascimento pode induzir a uma doença específica, com riscos de adoecimento, pois vivencia uma série de emoções conjuntas em tempo real (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Os transtornos depressivos puerperais determinam-se mais pela interação do que propriamente por uma doença preexistente da mulher (SILVA et al., 2010).

De acordo com Rocha (1999), os principais sintomas são: tristeza, perda do prazer, choro fácil, vômitos, abatimento, alterações do apetite, distúrbio do sono, fadiga irritabilidade, infelicidade, bloqueio de concentração e memorização, redução do interesse sexual e imaginação suicida, podendo ocorrer também em casos de gravidez

na adolescência, o qual os dias de hoje vem aumentando (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

Logo, o legado da Reforma Psiquiátrica e sugestão de intersectorialidade do Sistema Único de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vêm captando e acompanhando as mulheres, vítimas de transtornos psiquiátricos maternos. A Estratégia de Saúde da Família, embasada a princípio da integralidade, a exemplo de outras iniciativas, apropriados recursos físicos e humanos para no pré-natal fazer frente à problemática da DPP. No entanto, cabe a equipe de enfermagem, principalmente ao enfermeiro, não apenas em atividade clínica a identificação e tratamento de casos, mas também a disponibilização de cuidados, bem-estar psicológico, afeto e educação em saúde na DPP (SILVA et al., 2010).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi identificar por meios de revisões literárias os principais sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto bem como o papel do enfermeiro na prevenção e cuidados das puérperas que sofrem desse transtorno mental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde será pautado a respeito do tema proposto, de forma a atingir a maior veracidade possível da problemática a ser estudada, será estabelecida uma linha de pesquisa pela qual será conduzido o trabalho através do objetivo proposto. As fontes utilizadas foram artigos científicos em bases de dados, adotando como limite temporal das publicações de 2003 a 2014, usando como critérios de inclusão artigos que mais se relacionam ao meu objetivo.

3. DESENVOLVIMENTO

Diante de estudos bibliográficos realizados de vários autores sobre a Depressão Pós-Parto, foi identificado vários fatores de transtorno mental, que levam as puérperas para tal acometimento.

Conforme os autores RIBEIRO; ANDRADE, 2009, comprovado que a depressão pós-parto é um transtorno temporário que pode ser tratado. Algumas vezes, o repouso e o apoio da família são suficientes para a recuperação. Entretanto a depressão é incapacitante, o qual o cuidado médico

é necessário.

A avaliação precoce da DPP destaca a realizações de atuações multidisciplinares, com o objetivo central de apoiar o binômio mãe-bebê. Acredita-se que atuação preventiva das equipes multidisciplinar nesse período é possibilitar a futura mãe, com o apoio e suporte necessário para enfrentamento dos eventuais episódios de depressão(OLIVEIRA, 2014)

No entanto, a consulta de enfermagem e pré-natal é muito importante durante o período gestacional e no puerpério, o enfermeiro é o profissional que mantém um contato contínuo durante a gestação e este deve ter a percepção para compreender a gestante, a ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade. No período do pós-parto, a qualidade da assistência oferecida é indispensável para melhor adaptação e alcance do papel da maternidade. O enfermeiro pode colaborar de forma satisfatória, conhecendo a situação vivida, este profissional pode auxiliar a puérpera, ajudando-a a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério exigirá dela, favorecendo para uma maternidade tranquila tanto no binômio

mãe-filho como no contexto familiar (KOGIMA, 2004).

A equipe de enfermagem envolve o grupo de profissionais que permanecem a maior parte do tempo em contato direto com o paciente, portanto, devem ser qualificados para a identificação das características depressivas e na utilização de instrumentos de rastreamento no puerpério imediato (escalas que avaliam dados socioeconômicos e obstétricos a fim de avaliar se as características se enquadram nos fatores de risco para o desenvolvimento da DPP) (FÉLIX et al., 2013; SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

O cuidado de enfermagem completo deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima da mulher, da rede de apoio social que ela apresenta e da satisfação da futura mamãe. Os cuidados individuais e reuniões em grupos com as gestantes e seus companheiros são primordiais nesse período, pois, eles podem dividir suas vivências, anseios e expectativas sobre o bebê, aliviando a tensão e insegurança inerentes dessa fase (SILVA et al., 2010; QUINTÃO, 2014).

Conforme o estudo presente, foi analisado o papel fundamental do

enfermeiro nos cuidados das puérperas na DPP e cabe a esse profissional estar apto aos sinais e sintomas desse transtorno psiquiátrico, assim como o histórico familiar para elaborar os cuidados e promover alívio do sofrimento.

Portanto o transtorno mental deve ser entendido como uma condição de desconforto, relacionado a ameaça da integridade física, psicológica e social do indivíduo, assim interceder nas construções pessoais e envolver todas as formas de relacionamento que o mesmo venha a assumir no seu cotidiano Silva (2001).

No entanto os transtornos psiquiátricos na gravidez, parto e puerpério são alguns fatores de riscos, que podem ser detectados no pré-natal pelos enfermeiros e obstetras, e assim colaborando para cuidados específicos e acolhimento afetivo entre a enfermeira-puérpera.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante os estudos realizados e através das análises bibliográficas pode-se destacar a importância de detectar a Depressão Pós-Parto precocemente para o melhor acolhimento tanto para puérpera

quanto para o bebê e familiares. E assim ficou evidente que esse transtorno pode ser identificado nas consultas de enfermagem, pré-natal e também no puerpério. E tratado de forma eficaz quando há conhecimento da equipe, protocolos, educação continuada, e outros (folders, slides, cartilhas, vídeos) para que tenham um resultado positivo. O enfermeiro e a equipe de enfermagem devem estar atentos aos sinais e sintomas indicativos da DPP, e esse profissional é capacitado para estabelecer medidas preventivas de promoção da saúde das puérperas com DPP e aquelas que podem apresentar sinais de riscos e desenvolver esse transtorno.

REFERÊNCIAS

- CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S. *et al.* **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.
- CRUZ EBS, Simões GL, Cury AF. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* 27(4):181-8. 2005
- FÉLIX, T. A. et al. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura.** *Enferm. Global*, [s.i], v. 12, n. 29, p.404-419, 2013.
- GOMES, Lorena Andrade et al. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: a importância do diagnóstico precoce.** *Ren.*, v. 11, p.117-123, 2010.
- OLIVEIRA, Ediltes Ana de. **Atuação Do Enfermeiro Na Detecção E Prevenção Da Depressão Pós-Parto.** 2014. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- QUINTÃO, N. T. **O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto.** 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2014.

RIBEIRO, Wendy Geissler; ANDRADE, Marilda. **O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (dpp)**. Informe-se em Promoção da Saúde, V.5, N.1.p.07-09, 2009, v. 5, n. 01, p.07-09, 2009.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família**. Acta Paulista de Enfermagem, SÃO Paulo, v. 23, n. 03, p.411-416, 23 fev. 2010.

SILVA, M. C. **Depressão: pontos de vista e conhecimento do enfermeiro da rede básica de saúde**. Ribeirão Preto, 2001. **Dissertação (Mestrado) apresentada à Escola de Enfermagem/USP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas**.

SILVA ET, Botti NCL. **Depressão puerperal: uma revisão de literatura**. Rev Eletrônica Enferm. 2005;7(2): 231-8.

SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão**

sistemática.Rev. Gaúcha de Enferm., Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.159-166, mar. 2011.

SCHWENGBER DDS, Piccinini CA. **O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê**.EstudPsicol (Natal). 2003;8(3): 403-11.

ZANOTTI DV, Saito KC, Rodrigues MD, Otani MAP. **Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério: A colaboração do enfermeiro psiquiatra**.Nursing. 61(6):36-42. 2003.

KOGIMA E. O. **O entendimento dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde acerca da depressão puerperal [dissertação]**.São Paulo: Faculdade da Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004; 123p.