

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ROGER CEZÁRIO SANTOS DA SILVA

**CONHECIMENTO E PREPARO DE ENFERMEIRAS PARA IDENTIFICAÇÃO
PRECOCE DE QUADROS DE DEPRESSÃO POS PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II

**URUGUAIANA
2015**

ROGER CEZÁRIO SANTOS DA SILVA

**CONHECIMENTO E PREPARO DE ENFERMEIRAS PARA
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE QUADROS DE DEPRESSÃO POS
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Jussara Mendes
Lipinski.

Uruguaiiana

2015

ROGER CEZARIO SANTOS DA SILVA

**CONHECIMENTO E PREPARO DE ENFERMEIRAS PARA
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE QUADROS DE DEPRESSÃO POS
PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção
do Título de Bacharel em
Enfermagem

Trabalho apresentado e aprovado em: 10/12/2015.

Banca examinadora

Orientadora: Prof^ª.Dr^ª. Jussara Mendes Lipinski

Prof^ª. Dr^ª. Cenir Gonçalves Tier.

Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Pampa

Prof^ª.Me. Débora Schlotefeldet Siniak

Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Pampa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força divina que guiou meus passos durante esta caminhada. Aos meus maiores amores: minha mãe Celina Santos da Silva, meu pai José Hilario Trindade da Silva e minha avó Nelci Botelho que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

A amiga Thyelle por me aguentar e me ajudar em todas as horas, quando mais precisava, singelo agradecimento! Espero um dia poder retribuir!

Ao meu namorado Giovane Serdan pelo companheirismo, amor, atenção, respeito e dedicação, por me aguentar nos dias de tensão.

A minha sogra Vera Serdan pela amizade e pelos conselhos que me estimularam a seguir sempre em frente.

As minhas amigas e irmãs Inaíza e Madeline por me ajudarem nos momentos difíceis e compreenderem meu jeito. Somos uma família, da qual ficará em nossas lembranças, amor vocês.

A família da minha amiga Nívia, por me receberem de portas abertas para aquele mate mesmo depois de meses, me escutando e me dando muitos conselhos, por estarem sempre torcendo por mim. Valeu família a amizade de vocês vale ouro!

Meu muito obrigado a irmã do coração que a enfermagem me trouxe, Julia que no passar dos anos fomos nos aproximando cada vez mais, que eu amo muito, já estou muito triste por nos afastarmos, por não termos mais aquele convívio diário, mas em pensamento continuaremos lembrando.

A minha “orientadora maravilhosa” Jussara Mendes Lipinski pelos ensinamentos, amizade e paciência! Aos professores da Banca examinadora Cenir Gonçalves e Débora Schlotefeldet pelos ensinamentos e atenção durante a graduação!

A todos que torcem por mim e que me acompanharam nesta jornada: Muito Obrigado!

EPIGRAFE

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o que torna a vida interessante” (Paulo Coelho).

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) hoje é considerada um problema de saúde pública pelas conseqüências que pode causar a vida das mulheres, sabe-se que seu diagnóstico nem sempre é fácil, e para realizá-lo há necessidade que os profissionais se encontrem preparados para identificar precocemente os sinais e sintomas oportunizando o diagnóstico rápido, favorecendo as ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres e famílias. Neste sentido este estudo teve por objetivos: - Conhecer a produção científica, sobre identificação precoce de casos de depressão em gestantes e - identificar se as enfermeiras que atendem pré-natal se sentem preparadas para reconhecer precocemente quadros de depressão em puérperas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que teve a seguinte questão norteadora. As enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família (ESF) estão preparadas para identificar no pré natal situações que possam levar a depressão pós parto? Foram incluídos artigos publicados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, entre os anos de 2000 e 2015, nos idiomas: português espanhol, que continham as palavras: gestação, depressão pós-parto e enfermagem no resumo do texto, que tivessem texto na íntegra disponível on-line; foram excluídas teses e dissertações pela limitação de tempo. Os descritores foram utilizados na seguinte combinação: Gestação; gestação and depressão pós parto e gestação and depressão pós-parto and enfermagem, As informações foram coletadas e organizadas em um formulário de registro contendo as seguintes informações: código de referência, título da publicação, autor, fonte da publicação, formação acadêmica do autor, ano de publicação, tipo de artigo, tipo de estudo, resumo do artigo/estudo. Compuseram o corpus do estudo 4 artigos que foram lidos na íntegra e deram origem a duas categorias temáticas: - Dificuldades dos Enfermeiros para identificar situações de DPP onde se identifica que embora seja muito importante a detecção precoce de sinais desta doença, os enfermeiros que atendem pré-natal relatam não ter formação que os qualifique para tal prática. O contexto social da gestante, no qual se identifica a importância do trabalho das equipes de ESF para da formação de vínculos, frente aos quais a mulher e sua família podem se sentir mais confiantes e seguras para procurar ajudam e ou acompanhamento.

Descritores: Gestação; depressão pós-parto;enfermeiras.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 DEPRESSÃO.....	9
3.1.1 Tipos de Depressão	9
3.2 DEPRESSÕES PÓS-PARTO	10
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE DEPRESSÃO NO PRÉ-NATAL	11
3.4 CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PÓS PARTO	12
4 METODOLOGIA	13
4.1 TIPO DE PESQUISA	13
4.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e definição seleção da questão de pesquisa.	13
4.1.2 Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura	13
4.1.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	15
Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal	16
Salud mental de la mujer víctima de violencia por parte compañero íntimo durante la gestación	16
4.1.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	16
4.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados	16
4.2 DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS PARA IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE DPP	17
4.3 CONTEXTO SOCIAL DA GESTANTE, E O SEU VÍNCULO COM A ESF	19
4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERENCIAS	23
APENDICE A	26
APENDICE B	27

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico, tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado (BRASIL, 2006).

A depressão pós-parto ocorre logo após o parto, onde os sintomas incluem tristeza e desesperança, as alterações de humor e crises de choro após o parto, que se desvanecem rapidamente. Elas acontecem, principalmente, devido às alterações hormonais decorrentes do término da gravidez (FERREIRA E NAKAMURA, 2006).

No entanto, algumas mães apresentam esses sintomas com mais intensidade, dando origem à depressão pós-parto, onde raramente, pode ocorrer uma forma extrema de depressão, conhecida como psicose pós-parto (BRANDEN, 2000).

No Brasil, a depressão é considerada um problema sério de saúde pública, atingindo de 2 a 5% da população em geral, com predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto. No entanto, a importância dos mesmos no estabelecimento da depressão, não está totalmente esclarecida (BRASIL, 2006).

No período pós-parto, a sintomatologia depressiva não difere qualitativamente da que ocorre em outras fases da vida, podendo ser diagnosticada e tratada adequadamente em nível primário de atenção à saúde (FALCONE et al, 2005).

A literatura médica descreve as manifestações psíquicas mais comuns no pós-parto, como: blues ou tristeza materna, depressão e psicose pós-parto. A relação e potencial sobreposição entre esses quadros não estão claramente definidas (SILVA E BOTTI 2005).

A tristeza materna é um transtorno auto limitado, com início nas duas primeiras semanas pós-parto, com incidência de 50 a 80%, sendo considerada fator de risco para depressão no primeiro ano após o parto. Ao contrário, a psicose pós-parto é relativamente rara, com incidência de 0,1 a 0,2%, e ocorre tipicamente dentro das quatro primeiras semanas após o parto, constituindo-se em emergência médica (SILVA E BOTTI 2005).

O interesse pelo tema depressão pós-parto foi fomentado a partir dos aprendizados e discussões nos componentes curriculares de Enfermagem no Cuidado à Saúde Mental e Saúde da Mulher, e pelas experiências vividas durante o período de graduação.

2 OBJETIVOS

Geral:

Conhecer a produção científica, sobre identificação precoce de casos de depressão em gestantes.

Específico:

Identificar se Enfermeiras que atendem pré-natal em ESF se sentem preparadas para reconhecer precocemente sinais de depressão em gestantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se aqui uma divisão didática das informações que subsidiam a compreensão da temática. Para tanto, serão abordados os principais elementos que fundamentam o objeto de estudo do presente trabalho.

3.1 DEPRESSÃO

Na atualidade, a depressão é considerada uma desordem de humor. No entanto, está longe de ser uma entidade clínica única, apresentando muitas facetas e uma variedade de possíveis etiologias.

Segundo Ricaldoni e Sena (2006) a depressão é uma emoção universalmente vivenciada virtualmente por todas as pessoas em algum período de suas vidas. Distinguir a emoção “normal” da depressão da doença que demanda tratamento médico é, frequentemente, problemático, para aqueles que não têm formação nas ciências da saúde mental. Estigmas e desinformação em nossa cultura criam concepções populares equivocadas e disseminadas de que uma doença mental como a depressão, não é doença, mas sim deficiência de caráter que pode ser superada através do esforço.

A depressão, ao lado da ansiedade, faz parte dos eventos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade. Calcula-se que, pelo menos, 10% a 15% das pessoas apresentem quadros depressivos, resultantes de problemas sociais e pessoais, desafios da vida competitiva no mundo conflituoso (CAMACHO et al, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma das causas líderes de incapacidade no mundo todo, e o suicídio associado à depressão vitima cerca de 850.000 pessoas por ano.

3.1.1 Tipos de Depressão

Segundo Costa et al (2007), a depressão pode ser classificada de acordo com a sua causa e duração, assim como os sintomas que o paciente apresenta. Assim, existem nove tipos de depressão mais comuns, que incluem, depressão pós-parto que surge após o parto e gera sintomas como tristeza, irritabilidade ou rejeição do bebê; depressão maior que apresenta

durante mais de 2 semanas sintomas que comprometem as atividades diárias do indivíduo; depressão bipolar que caracteriza-se por mudanças constantes no humor dos indivíduos, variando entre depressão profunda e alegria excessiva; depressão reativa que surge após um acontecimento estressante, como morte de um familiar, e para o qual o indivíduo não consegue reagir; distímia que apresenta vários sintomas típicos de depressão durante mais de 2 anos, sendo o principal a tristeza constante; depressão atípica que apresenta sintomas contrários aos da depressão normal, tendo os pacientes maior necessidade de dormir, comer ou ter contato íntimo; distúrbio afetivo sazonal com episódios de depressão anuais, principalmente quando há mudanças de estações, devido à falta de sol, e tem como sintomas fadiga, tendência a comer muito doce e sonolência.

Cruz et al (2005), relata que a síndrome pré-menstrual com presença de pelo menos 5 dos sintomas comuns da depressão durante o ciclo menstrual, piorando na semana anterior à menstruação; depressão psicótica que além dos sintomas de depressão, podem aparecer delírios e alucinações.

Os indivíduos com depressão geralmente apresentam sintomas como tristeza constante, sentimento de culpa, perda de energia, ansiedade, irritabilidade, insônia, falta de apetite e tentativas de suicídio, onde estes sintomas duram longos períodos de tempo (HOROWITZ et al 2006).

3.2 DEPRESSÃO PÓS- PARTO

A DPP é uma condição freqüente cujo manejo clínico é complexo. O nascimento de um bebê, principalmente em se tratando do primeiro filho, tem sido considerado por diversos autores como um evento propício ao surgimento de problemas emocionais nos pais, como depressões, psicoses pós-parto e manifestações psicossomáticas. A depressão comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam, geralmente, entre a quarta e a oitava semana após o parto, podendo ser este período variável segundo diversos autores (COSTA et al., 2007).

3.3 IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE DEPRESSÃO NO PRÉ-NATAL

A gravidez em si, pode ser considerada um quadro estressante devido às alterações hormonais e emocionais envolvidas, tanto que o diagnóstico de depressão na gestação torna-se difícil pelo fato de que não é fácil diferenciar os sintomas que são próprios da gestação com os da depressão, mas mulheres que tem fatores de risco associados, podem aumentar as chances de desenvolvimento de sinais e sintomas depressivos. O aparecimento da depressão pode acontecer em qualquer fase da gestação, mas estudos comprovam que o período mais susceptível ao aparecimento da depressão na gestação é no terceiro trimestre, no qual a gestante preocupa-se com a ocorrência do parto, surgindo dúvidas relacionadas às transformações da gravidez, ao trabalho de parto, a dificuldade que encontrará com os cuidados ao recém-nascido. (NASCIMENTO et al.2009).

Estudos mostram que a depressão na gestação, vem acometendo todas as idades pelo fato do sentimento de responsabilidade com o novo ser e o novo papel que irá exercer o da maternidade. Há alguns séculos atrás, os valores nas mulheres eram casar, ter filhos, cuidar deles, dos maridos e dos afazeres de casa, entretanto, por uma série de circunstâncias, houve a mudança do papel da mulher na sociedade e a mulher começou a perceber que era capaz de realizar várias tarefas, se realizar profissionalmente e ser independente. Então, atualmente, quando a mulher se depara com a gravidez, sabe que terá que conciliar de todos os papéis que já cumpria anteriormente, com o papel da maternidade. (MENEZES, 2011).

Estudos chamam a atenção também para a importância de programas de assistência à mulher, com a finalidade de melhor orientá-la sobre as transformações que poderão ocorrer e assim prepará-la para o enfrentamento destas, para isso há de se pensar na capacitação e preparo dos profissionais de saúde para que possam identificar precocemente os sinais e sintomas da depressão e também para intervirem adequada e satisfatoriamente nestas situações.

3.4 CUIDADO DE ENFERMAGEM A MULHER COM DEPRESSÃO PÓS PARTO

A Enfermagem tem papel fundamental na prevenção, promoção e manutenção da saúde. De acordo com Ferreira e Nakamura (2006), o enfermeiro deve levar em consideração as transformações ocorridas durante a gestação e a forma de readaptação após o parto. Durante pré-natal, faz-se necessário avaliar a auto-estima, a rede de suporte social e a satisfação das futuras mães, para que após o parto, estas tenham o suporte necessário e disponível para enfrentar as mudanças e necessidades em sua vida.

Para Machado e Zagonel (2004), a transição para a maternidade deve ser antecipada e orientada pela enfermagem ainda no pré-natal, como enfoque primordial, pois à medida que as transições são antecipadas, a preparação para a mudança de papéis e prevenção aos seus efeitos negativos bem como os transtornos puerperais, pode ser empreendida desde os estágios iniciais da maternidade. Vale lembrar, que para garantir qualidade na assistência prestada é fundamental a prática de humanização.

Segundo o Ministério da Saúde (2006, p.32), 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. Desse modo, cabe ao profissional da saúde verificar as mínimas alterações seja, no humor ou na integridade física das gestantes, para assim atentar à problemas futuros e garantir a prevenção e detecção precoce de transtornos psíquicos puerperais.

Para Ferreira e Nakamura (2006) o apoio e a preparação durante a gravidez, assim como as informações adequadas, contribuem para o aumento do bem estar da mulher no final da gravidez, evidenciando-se menor ocorrência de problemas psicológicos e de depressão no período pós-parto. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, pois estas estratégias são consideradas como a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

É uma Revisão de literatura para atingir os objetivos descritos optou-se pela realização de uma Revisão Integrativa, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo também, a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A revisão integrativa é dividida em seis etapas conforme (MENDES; SILVEIRA ; GALVÃO, 2008).

4.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e definição seleção da questão de pesquisa.

. A escolha do tema foi definida de acordo com o interesse o que tornou o processo mais encorajador. Já o assunto foi temática de discussão em diversos momentos formais e informais da graduação, sendo que a questão de pesquisa foi delimitada, assim como os descritores utilizados (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Sendo assim, o tema escolhido foi a Depressão pós-parto, tendo como problema, a dificuldade do diagnóstico e identificação da Depressão pós-parto, pelos profissionais .

4.1.2 Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura

A seleção dos estudos para a avaliação crítica foi realizada, a fim de se obter a validade interna da revisão o que serviu como um indicador para atestar a confiabilidade, das conclusões da revisão (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO; 2008).

O procedimento de inclusão e exclusão de artigos foi conduzido de maneira criteriosa sendo que para a elaboração desta revisão foram os seguintes: Foram incluídos: artigos publicados nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDEF, entre os anos de 2000 e 2015, nos idiomas português espanhol, que continham as palavras: gestação, depressão pós parto e enfermagem no resumo do texto, que tivessem texto na íntegra disponível on-line; foram excluídas teses e dissertações pela limitação de tempo.

Os descritores foram utilizados na seguinte combinação: Gestação; gestação **and** depressão pós parto e gestação **and** depressão pós-parto **and** enfermagem.

Descritor	Base de dados	Artigos encontrados
Gestação	LILACS	22.539
Depressão Pós Parto	LILACS	202
Enfermagem	LILACS	28.689
Gestação and Depressão Pós Parto	LILACS	68
Gestação and Depressão Pós Parto and Enfermagem	LILACS	6

OBS: Nesta seleção foram encontrados 6 artigos sendo que 2 foram excluídos pois fugiam da temática proposta, sendo incluídos 4 artigos

Descritor	Base de dados	Artigos encontrados
Gestação	SCIELO	285
Depressão Pós Parto	SCIELO	48
Enfermagem	SCIELO	687
Gestação and Depressão Pós Parto	SCIELO	8
Gestação and Depressão Pós Parto and Enfermagem	SCIELO	1

OBS: Foi encontrado apenas 1 artigo que atendia aos critérios estabelecidos e já encontrava no **LILACS**

Descritor	Base de dados	Artigos encontrados
Gestação	BDENF	1.226

Depressão Pós Parto	BDENF	2.981
Enfermagem	BDENF	18.337
Gestação and Depressão Pós Parto	BDENF	10
Gestação and Depressão Pós Parto and Enfermagem	BDENF	4

OBS: Nesta seleção foram selecionados 4 artigos nos quais 3 não atendiam aos critérios pré selecionados, já um artigo que atendia aos critérios, já se encontrava no **LILACS e SCIELO**

4.1.3 Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

As informações foram coletadas e organizadas em um formulário de registro contendo as seguintes informações: código de referência, título da publicação, autor, fonte da publicação, formação acadêmica do autor, ano de publicação, tipo de artigo, tipo de estudo, resumo do artigo/estudo.

CÓDIGO DE REFERÊNCIA	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	AUTOR	FONTE DA PUBLICAÇÃO	FORMAÇÃO ACADÊMICA DO AUTOR	ANO	TIPO DE ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	RESUMO DO ARTIGO
20391	A MÃE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO: OBJETO DA CIÊNCIA OU SUJEITO DA CLÍNICA?	Denise Tomaz Aguiar; Lia Carneiro Silveira; Sandra Mara Nunes Dourado	Esc Anna Nery	Enfermeira, Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde Psicológica, Mestra em.	2011	Reflexivo	Qualitativo	A vivência da maternidade é abordada no modelo médico científico do ponto de vista orgânico. Porém, para algumas mulheres, Isso se dá como uma experiência de intenso sofrimento psíquico
557578	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal	Valença, Cecília Nogueira; Germano, Raimunda Medeiros	Rev. RENE	1 Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista CAPES. Endereço: Enfermeira. Doutora em Educação pela UNICAMP. Professora do Departamento de Enfermagem dos cursos de graduação e pós-graduação	2010	Descritivo-exploratório	Qualitativo	Este estudo tem por objetivo: compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia saúde da família (ESF) na prevenção da depressão puerperal (DPP).

				em Enfermagem/UFRN/Brasil.				
600086	Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal	<u>Beretta, Maria Isabel Ruiz;</u> <u>Zaneti, Débora Junqueira;</u> <u>Fabbro, Márcia Regina Cangiani;</u> <u>Freitas, Marildy Aparecida de;</u>	Rev. eletrônica enferm;	Enfermeira, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. E-mail. ^{II} Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de São Carlos em 2006. São Carlos/SP.	2008	Descritiva, exploratória	Qualitativa.	Na gestação e puerpério a mulher e sua família passam por uma série de mudanças que podem predispor ou mesmo intensificar a tristeza ou a depressão pós-parto. Este estudo identificou e comparou as repercussões destes quadros depressivos em gestantes/puérperas de baixo risco com as de alto risco
717008	Salud mental de la mujer víctima de violencia por parte compañero íntimo durante la gestación	<u>Fonseca-Machado, Mariana de Oliveira; Alves, Lisiane Camargo;</u> Freitas, PatriciaScotini; <u>Monteiro, Juliana Cristina dos Santos;</u> Gomes-Sponholz, Flávia.	Invest Educ Enferm;	Ph.D. student. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing - EERP-USP-, Brazil. Ph.D. student. EERP-USP, Brazil. RN. Ph.D. student. Professor at Faculdade Pitágoras in Poços de Caldas, Brazil. PhD. Professor at EERP-USP, Brazil. RN, PhD. Professor at EERP-USP, Brazil.	2014	Revisão de literatura	Revisão de literatura	Identificar a relação entre violência por parceiro íntimo (VPI) na gravidez e os transtornos mentais em mulheres no ciclo grávido-puerperal.

4.1.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa consistiu na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a partir do instrumento. As informações foram organizadas de maneira concisa, formando um banco de dados para análise (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.762).

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.762).

4.1.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados

Os resultados foram interpretados de maneira a conhecer se as enfermeiras que atendem pré-natal possuem alguma estratégia para identificação de casos de depressão, que

possam levar a DPP. Dentre os estudos selecionados foram definidas duas temáticas que serão apresentadas na sequência:

4.2 DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS PARA IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE DPP

A atual política de saúde da mulher adotada pelo Ministério da Saúde (MS) inclui o enfermeiro como profissional apto para desenvolver ações em todas as fases do ciclo de vida feminino, tendo claro que uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Para esta qualificação, faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; requer ainda, estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde sejam eles profissionais de saúde, usuários (as) e gestores; assim como a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

Dados do MS apontam que no Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas, em 2003, o percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe (BRASIL, 2006).

Durante a gestação faz-se necessário o acompanhamento e assistência pré-natal, de modo que se obtenha a promoção da saúde e prevenção de agravos tanto a saúde da mulher quanto de seu filho. Na assistência pré-natal são desenvolvidos uma série de procedimentos clínicos e educativos, para isso, é necessário que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, de preferência antes da 12^a semana de gestação a fim de acompanhar a evolução da gravidez para assim obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas. (BRASIL 1998).

Este acompanhamento deve perdurar durante o puerpério que é o período em que se manifestam as maiores alterações orgânicas e sociais que uma mulher pode enfrentar, tais manifestações podem vir a alterar seu estado de saúde ou bem-estar, dentre estas situações destaca-se o DPP, que em casos leves pode ser considerada como um processo benigno,

passageiro chamado Blues Materno, já os casos mais graves com processo mais duradouro e muitas vezes incapacitante se caracteriza por Depressão pós-parto.

Ao enfermeiro como gestor do trabalho cabe a função de orientar a equipe para que sinais individuais ou familiares de desestruturação sejam imediatamente comunicados, para a equipe possa precocemente intervir sobre eles. Ainda cabe ao enfermeiro no acompanhamento do pré-natal durante a avaliação da mulher tentar identificar precocemente sinais que possam indicar que este transtorno mental (CID 10- F00) esteja se manifestando.

A atuação do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto, identificando gestantes com predisposição depressiva, diminui riscos e aumenta a qualidade de vida destas mulheres e de suas famílias, pois diversas são as causas que desencadeiam o desenvolvimento da depressão pós-parto Silva al. (2009) e Nascimento (2009) descrevem em suas pesquisas que mulheres com escolaridade, nível socioeconômico mais baixo e com maior número de filhos, apresentam mais depressão do que mulheres com nível econômico mais elevado e com maior instrução.

Fatores socioeconômicos, como a renda familiar, têm influência significativa para prevalência da depressão puerperal, uma vez que é influenciada por dificuldades impostas pela pobreza (Silva, 2009).

Entretanto, Freire et al. (2008) e Silva, Piccinini (2009) em suas respectivas pesquisas afirmam que fatores como: idade, escolaridade, estado civil e outras condições socioeconômicas do tipo: idade materna, cor, escolaridade, ocupação, além da instrução do companheiro, renda familiar, número de gestações, paridade, abortamentos, dentre outros, não apresentaram significância estatística suficiente para correlacioná-los com a depressão pós-parto. E que não há diferença de desenvolvimento da depressão em puérperas levando em consideração essas variáveis.

Entretanto em nosso meio temos acompanhado diversas situações frente as quais as dificuldades financeiras podem facilmente desestruturar a família podendo levar especialmente as mulheres a desenvolver quadros depressivos e se estão gestando, estes quadros podem se agravar. Assim há necessidade de que os profissionais sejam preparados para reconhecer e analisar os fatores que possam ser potencialmente de risco para cada mulher e ou família (SHIMIZU E LIMA, 2009).

No ensino da graduação em enfermagem os acadêmicos de modo geral se deparam com currículos que destinam pouco ou nenhum tempo ao estudo destas doenças, sendo abordadas em componentes curriculares específicos como enfermagem na saúde da mulher e

enfermagem na saúde mental e nestes componentes o tempo é distribuído para o estudo de diferentes doenças não focando exatamente sobre a DPP.

Neste percurso o acadêmico deixa a universidade muitas vezes sem saber como em seu cotidiano poderá identificar e prevenir precocemente frente a estes quadros, para que as futuras mães possam receber atenção adequada. Assim as instituições de formação são também responsáveis pelos profissionais que colocam no mercado de trabalho; mas também depende do profissional identificar as lacunas na sua formação e buscar novos estudos que os instrumentalize para o exercício do cuidado.

4.3 CONTEXTO SOCIAL DA GESTANTE, E O SEU VÍNCULO COM A ESF

A vivência da maternidade para algumas pessoas pode parecer fato cotidiano e que sempre define uma experiência feliz e bem assistida, que resulta no nascimento de um filho desejado pela família, mas nem sempre acontece desta forma, muitas vezes o que é idealizado pela sociedade não é vivido pela família, pois ser mãe e ou pai não é uma experiência que se possa reproduzir.

O MS com o objetivo de acompanhar a mulher e sua família a vivenciar esta experiência orienta que a atenção a gestação aconteça em nível primário o mais próximo possível da cultura de cada família, assim prevê que este tipo de atenção aconteça na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da atuação de equipes, que fazem o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, que tem como objetivo principal, a superação do modelo centrado na doença (Brasil, 1994), e neste modelo de atenção o enfermeiro é co-responsável por este processo.

A gravidez, além de ser um acontecimento que envolve grandes alterações e transformações bioquímicas, é um período de transição que implica profundas modificações e maturações no plano psicológico, cultural e social (Brasil, 2006), isto pode se dar por alterações gerais na vida da mulher e da família, pois a chegada de um filho impõem tanto a mulher quanto a família, quando esta se encontra presente, novas atribuições e responsabilidade como por exemplo, mudanças econômicas importantes, alteração de papéis, de ser pai e mãe, o ciclo sono vigília dentre outras consideradas importantes e que muitas vezes pode levar a situações extenuantes podendo causar alguns sinais de tristeza, que podem se manifestar nas mulheres especialmente quando estas não foram antecipadamente preparadas para vivenciar estas mudanças.

Os profissionais da saúde devem estar atentos, para os problemas emocionais relatados pela mulher ao longo do período gravídico, integrando a família no cuidado à gestante (Matão et al., 2012; Menezes et al., 2012).

Valença e Germano, (2010) ressaltam que a luta para prevenir a DPP deve ter como alvo os provedores de saúde e as gestantes. Já a lógica subjacente desse enfoque é que com o aumento no nível da atenção à saúde durante o período pré-natal ou logo após o parto podemos como resultado, reduzir o impacto dos fatores de risco psicossociais no humor pós-parto (MENEZES et al., 2009).

Para que isto aconteça a mulher e sua família devem poder contar com o que chamamos de rede de apoio social, que é definida por meio da percepção individual das relações interpessoais que correspondem a determinadas funções, como por exemplo, apoio afetivo, emocional e material. Uma rede de apoio social consiste em um grupo de pessoas que mantêm vínculo social através de redes de relacionamentos sociais e suas ligações. Para operacionalizar esse conceito têm sido utilizadas características como o número de pessoas com quem se mantém contato social (parentes, amigos e vizinhos), a frequência dessas interações, a composição da família, a condição de ter um cônjuge ou companheiro, a participação em atividades sociais em grupo, e ser membro e frequentar alguma religião ou organização de caráter voluntário (ALVARENGA, 2013).

A família por muitas vezes é a primeira rede de apoio social da gestante e como tal precisa ser incluída nos cuidados do pré natal, assim poderá ajudar a equipe, descrevendo situações que muitas vezes a gestante não consegue explicar. A equipe de saúde deve estar preparada para perceber os sinais iniciais de algum transtorno emocional e intervir de maneira ágil e competente, e isso pode ser possível pelo desenvolvimento da escuta qualificada e atenta às necessidades das pacientes, transmitindo-lhes o apoio e confiança necessários para que possam conduzir, com autonomia, suas gestações e partos (VALENÇA E GERMANO, 2010).

A mudança na rotina da gestante afeta não só a questão social, mas também a cultural que é influenciada por questões não só religiosas, mas também do modo que a gestante é tratada dentro do ambiente familiar (SHIMIZU E LIMA, 2009).

Os profissionais da ESF se encontram em uma posição favorável para detectar precocemente e intervir, evitando o agravamento de processos que possam levar a depressão

pós parto, uma vez que a equipe se faz mais presente na vida da população por ela assistida, e por contar com profissionais de diferentes categorias (VALENÇA E GERMANO, 2010).

Nesta lógica a criação e ou fortalecimento das redes de apoio social as gestantes são estratégias importantes que oportunizam a intervenção precoce frente a sinais, sintomas ou necessidades de cuidado que possam passar despercebidos, por falta de conhecimento ou mesmo negligencia dos profissionais de saúde (PRATES et al., 2015).

4.6 SEXTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

O conhecimento obtido por meio desta revisão integrativa oportunizou rever papéis, conceitos e fazeres, tendo em vista que os enfermeiros podem por meio de ações simples se preparar, assim como as suas equipes para atenção as mulheres em situação de risco para depressão, podem atuar de forma a ampliar a educação em saúde com vistas a prevenir a ocorrência dos casos, assim como podem encaminhar e acompanhar os casos diagnosticados para que tenham um desfecho de menor risco a mãe ao filho e a família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP hoje em dia é considerada como um problema de saúde pública pelas implicações para a vida da mulher e da família tanto na gestação quanto no puerpério imediato ou tardio.

E descrita pela Organização Mundial da Saúde – OMS e Ministério da Saúde – MS como a doença mais incapacitante, que leva aos maiores gastos no Sistema Único de Saúde – SUS e a que atinge as mulheres em sua maior parte em uma fase da vida na qual seriam mais produtivas, por tem sido chamada como: “mal do século” (BRASIL, 2014).

Os profissionais de modo geral não se sentem preparados ou confiantes nos seus conhecimentos seja para abordar a mulher ou a família em situação de fragilidade emocional.

Entretanto cabe a cada profissional identificar sua fragilidade buscando minimizá-las frente ao seu compromisso de promover proteger e apoiar as pessoas em situação de risco.

Com os filtros utilizados poucos estudos foram encontrados, mostrando assim que mesmo com grande incidência, a DPP ainda é uma doença invisível, assim como qualquer quadro depressivo. Nesta invisibilidade encontra-se uma mulher muitas vezes um recém-nascido e uma família que precisam ser compreendidos na sua essência tendo em vista os inúmeros fatores que podem de diferentes formas comprometê-los.

O enfermeiro e a equipe de saúde não são responsáveis pela ocorrência da depressão, mas por certo devem ser responsáveis por evitar a evolução dos quadros tendo em vista as habilidades e competências desenvolvidas ao longo de sua formação e exercício profissional.

Assim sugere-se que novos estudos possam ser realizados para dar maior visibilidade a esta doença, buscando discutir e ampliar as formas de enfrentamento, ajudando a melhorar a vida das mulheres crianças e suas famílias.

REFERENCIAS

_____. BRASIL, Ministério da Saúde, **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.unitau.br/scripts/2015/arquivos_medicina/manual_tecnico_pre_natal_e_puerperio.o.p df>. Acessado em 17/06/2015.

ALVARENGA, P., **Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas**

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**, Reichmann& Affonso Editores, 2ªEd, Rio de Janeiro, p. 17, 2000.

BRASIL Ministério da Saúde (BR). Prenatal and postpartum: qualified and humanized assistance [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2014 Feb 16]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos** / equipe de colaboração: Martha Lígia Fajardo et al, 3ª ed. Brasília, 1998. Disponível em: <>. Acessado em 17/106/2015.

Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Saúde dentro de casa do Programa Saúde da Família (PSF). Diário Oficial da União 1994.

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ J. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Rev. Psiq. Clín, p.92-102, 2006.

COSTA, R.; PACHECO, A.; F., B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev. Psiquiatr. Clín., São Paulo, v. 34, n. 4, p. 157-165, 2007.

CRUZ, E. B. da S.; SIMOES, G. L.; FAISAL-CURY, A. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 181-188, abr. 2005.E, V. M.; MÄDER,

FALCONE João Pessoa – Paraíba. Dissertação para obtenção do título de mestre. Recife, 2006. REVER NO TEXTO ESTA 2005

FELIX, G. M. A.; GOMES, A. P. R.; FRANÇA, P. S. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. p. 51-60, 2008.

FERREIRA, M. J. P.; NAKAMURA E. K. **Depressão pós-parto. Trabalho de Conclusão de Curso.** Centro Universitário Campos de Andrade, 2006.

HOROWITZ, J. A.; GOODMAN, J. in: CORREIA, A. L. V. **Prevalência e Fatores de Risco em Depressão Pós-parto em um Serviço de Referência em João Pessoa – Paraíba.** Dissertação para obtenção do título de mestre. Recife, 2006.

MACHADO, M. V. P.; ZAGONEL, I. P. S. A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem. Curitiba, 2004.

Matão MEL, Miranda DBD, Campos PHF, Oliveira LND, Martins VR. Experiência de familiares na vivência da depressão pós. 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: **Métodos de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na saúde e na Enfermagem.** Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, p. 758-64, 2008.

Menezes FL, Pellenz NLK, Lima SS, Saturi F. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. Saúde (Santa Maria). 2012; 38(2): 21-30.

MENEZES, L.O. Associação entre o baixo peso ao nascer e a depressão na gestação impacto para o SUS. 2009. 31f. Projeto de pesquisa elaborado para o Mestrado em Saúde e Comportamento da UCPEL- Universidade Católica de Pelotas. Pelotas. 2011.

NASCIMENTO, S.R.C.; AMORIM, M.H.C.; PRIMO, C.C.; CASTRO, D.S. Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.11, p.18-19, 2009.

Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas e amamentação. Esc Anna Nery. Revista de Enfermagem; 2015;199(2):310-315.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, 2006.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. - **Depressão puerperal – uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005.

SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. **Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura.** Estud.psicol. (Natal), Natal, v. 14, n. 1, p. 5-12, abr. 2009. (SHIMIZU E LIMA, 2009).

VALENÇA, C .N. , GERMANO, R. M.; Previnindo 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./jun.2010

APENDICE A
AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA
INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Saionara Marques Almeida dos Santos, ocupante do cargo de Secretaria Municipal de Saúdeno município de Uruguaiiana, autorizo a realização nesta instituição a pesquisa identificando precocemente quadros de depressão em gestantes: intervenções de enfermagem no pré-natal sob a responsabilidade do pesquisador tendo como objetivo primário conhecer o número de casos de depressão pós-parto (DPP) no município de Uruguaiiana.

Esta autorização está **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa** (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiiana – RS – telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 (55) 3911 0202, (55) 8454 1112 – e-mail: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiiana, ____ de _____ de 2015.

(Assinatura e carimbo do responsável da instituição co-participante)

APENDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Identificando precocemente quadros de depressão em gestantes: intervenções de enfermagem no pré-natal

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadores participantes: Roger Cezario

Instituição: Universidade Federal do Pampa – Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 99078095

A Sr^a está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: depressão pós-parto que tem por objetivo: Identificar o número de casos de depressão pós parto (DPP) no município de Uruguaiana nas Unidade Básicas de Saúde da Região Oeste do Rio Grande do Sul.

O estudo justifica-se pela importância de identificação precoce deste distúrbio que se destacando como uma das doenças mais comum entre as mulheres no puerpério.

Por meio deste documento e a qualquer tempo a Sr^a poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Após ser esclarecida e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento.

Caso durante a pesquisa a Sr^a sinta algum constrangimento ou desconforto, que pode estar associado a não saber responder algumas das questões, a entrevista poderá ser interrompida e reagendada ou suspensa, como benefícios de sua participação neste estudo, destaco à oportunidade de troca de experiências com o(s) pesquisador (es). Também menciona-se que a partir dos dados coletados outras pesquisas poderão ser realizadas beneficiando a sociedade em geral.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. Os resultados poderão ser

divulgados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Após a análise dos dados estes serão apresentados em reunião de grupo a ser marcada com a coordenação da Estratégia de Saúde da Família.

Nome do Participante da Pesquisa _____

Assinatura do Participante da Pesquisa _____

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa –Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 –
Uruguaiana – RS – telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 (55) 3911 0202, (55) 8454 1112
– e-mail: cep@unipampa.edu.br