

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Ana Beatriz da Cunha Gomes <sup>1</sup>

Ana Leandra Maria de Oliveira Mota <sup>2</sup>

Maria Giovanna Coutinho Cavalcante <sup>3</sup>

## RESUMO:

**Introdução:** Durante o período gravídico o corpo da mulher passa por diversas adaptações fisiológicas para gerar o feto, em que afeta diretamente no metabolismo da mulher. Assim, após o nascimento do bebê a puérpera torna-se mais vulnerável e suscetível a desenvolver transtornos psicológicos. A Depressão Pós-Parto prejudica o binômio mãe-filho, pois interfere na qualidade de vida materna, crescimento, formação e nutrição do bebê. Com isso, é importante a detecção precoce a partir das consultas do período pós-natal, que estabelece possíveis diagnósticos por meio do exame físico e anamnese com o objetivo de evitar complicações da DPP. **Objetivo:** Analisar a importância da assistência de enfermagem a puérperas com Depressão Pós-Parto (DPP) e como o cuidado pode influenciar de maneira positiva no prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo científico baseado em revisões bibliográficas realizadas em maio de 2021, a fim de abordar A Assistência de Enfermagem a Puérperas com Depressão Pós-Parto. A bibliografia que norteou a pesquisa foi publicada entre os anos de 2003 a 2020 nas bases de dados; Medline, Bdenf- Enfermagem, Lilacs, Scielo. **Resultados e Discussão:** A falta de qualificação de muitos profissionais dificulta o acesso ao atendimento no nível secundário, além da imperícia dos profissionais ao observar a evolução pós-parto. Apesar de falhas do sistema, o empenho da equipe, o acolhimento, e o apoio com a mulher pode trazer benefícios ao tratamento. Pois, está diretamente interligado ao processo de humanização e pode interferir no tratamento a paciente, uma vez estando em um ambiente acolhedor a mulher se sentirá confortável para expor seus problemas e preocupações. **Considerações Finais:** É possível identificar os sinais e sintomas de DPP em mulheres durante o puerpério intermediário entre 48h e 72h. No entanto, ao correlacionar as variáveis sociais, econômicas e clínicas com a presença de DPP, não foram observados fatores significativos relacionados a DPP.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem, binômio mãe-bebê, puerpério, Depressão Pós-Parto (DPP)

## INTRODUÇÃO

Durante o período gravídico o corpo da mulher passa por diversas adaptações fisiológicas para gerar o feto. Em que podemos observar o aumento das mamas, a dilatação do útero, alterações no metabolismo endócrino e entre outros. A partir disso, o puerpério é considerado um momento em que a mulher está mais vulnerável e suscetível a desenvolver transtornos psicológicos, tais como; depressão pós-parto (DPP), ansiedade e estresse pós-traumático (CANTILINO et al., 2009).

De acordo com um estudo quantitativo feito em uma maternidade na Região Norte do país observou-se que cerca de uma a cada quatro mulheres desenvolve depressão durante o puerpério, ou seja, é considerado uma problemática no serviço de saúde pública. Com isso, surge a necessidade de uma assistência especializada, individual e humanizada buscando a identificação de possíveis diagnósticos e tratamentos referente a puérpera (ALOISE; FERREIRA; LIMA., 2018).

É de fundamental relevância a detecção precoce a partir das consultas do período pós-natal, em que estabelece possíveis diagnósticos de risco por meio do exame físico da mulher e pelo histórico de dados/anamnese com o objetivo de evitar complicações da DPP. Vale ressaltar que, a assistência deve estar voltada ao binômio mãe-filho, em que tem como finalidade melhorar a qualidade de vida e aspectos biopsicossociais relacionados a doença (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2018).

A assistência de enfermagem tem como objetivo avaliar a prevalência dos sinais e sintomas da Depressão no período pós-gravídico em que facilitará o diagnóstico precoce e o início do tratamento. Os sintomas mais comuns da DPP são; sentimento de culpa, insônia, diminuição de atividades rotineiras, fadiga, pensamentos ruins e diminuição do relacionamento materno por medo ou desânimo (MORAES et al., 2004).

A Depressão Pós-Parto afeta diretamente o binômio mãe-filho, pois além de interferir na qualidade de vida materna e causar transtornos mentais, a doença acarreta malefícios na nutrição, crescimento e formação do bebê. Tais fatores influenciam o desencadeamento da doença; aspectos socioeconômicos, apoio familiar, hereditários, histórico de predisposição, abuso de substâncias, violência e multiparidade (SANTOS et al., 2018).

O transtorno pode surgir aproximadamente na quarta a oitava semana após o parto, em que é gerado por consequência do não planejamento da gravidez, aborto, óbito neonatal, parto à fórceps, cesárea ou a dificuldade no aleitamento materno. De modo que provoca desmotivação na relação materna afetiva, interfere no desenvolvimento infantil e na autoconfiança da puérpera (SCHWENGBER; PICCININI et al., 2003).

O papel do enfermeiro e da equipe é essencial tanto na fase gravídica quanto na fase puerperal, no qual tem como finalidade proporcionar um suporte emocional, acolhimento de maneira humanizada e amparo de acordo com as necessidades estipuladas. Com base nisso, contribuindo no fortalecimento da conexão entre mãe-bebê com o intuito de melhorar a qualidade de vida familiar (OLIVEIRA; ÁVILA, 2020).

Desse modo, é de suma importância o acompanhamento multiprofissional durante o pós-natal com médicos, enfermeiros, psicólogos ao longo do puerpério para evitar complicações adversas da doença. É necessário o estabelecimento de medidas preventivas como mudança na alimentação, rotina, atividades educacionais que auxiliam no conforto e na qualidade de vida, exercícios e tratamentos que buscam melhorar o prognóstico da Depressão Pós-Parto (OLIVEIRA; ÁVILA, 2020).

## OBJETIVO

Analisar a importância da assistência de enfermagem a puérperas com Depressão Pós-Parto (DPP) e como o cuidado especializado, humanizado e individual pode influenciar de maneira positiva no tratamento do transtorno psicológico.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo científico baseado em revisões bibliográficas realizadas em 15 de maio de 2021, a fim de abordar a **Assistência de Enfermagem a Puérperas com Depressão Pós-Parto**. Para a confecção da pesquisa foram utilizados artigos publicados nas bases de dados; Medline, Bdenf- Enfermagem, Lilacs, Scielo.

Tendo como objetivo sintetizar e analisar os achados de estudos publicados para desenvolver uma explicação abrangente com propósitos teóricos e/ou intervencionistas, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Foram avaliados somente textos que abordassem “Depressão durante o puerpério”. A bibliografia que norteou a pesquisa foi publicada entre os anos de 2003 a 2020.

O estudo “**Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade**” foi desenvolvido em uma maternidade pública de referência da cidade de Manaus. A coleta foi realizada no período de junho a setembro de 2018, sendo aplicada a versão brasileira validada do instrumento (EPDS). Utilizou-se também um formulário socioeconômico e obstétrico, criado pelas pesquisadoras, composto por 13 perguntas, relacionadas à idade, estado civil, número de filhos, número de gestações, tempo de internação na maternidade e de pós-parto, semana gestacional até o dia do parto, complicações no parto, gravidez atual desejada, escolaridade, renda familiar mensal, relacionamento familiar conflituoso, história de abuso sexual e caso de depressão anterior ao nascimento do bebê (SANTOS et al., 2018).

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado, garantindo a privacidade das entrevistadas e suas respostas. Antes do início de cada entrevista, foi apresentado e lido para cada puérpera o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias pelas participantes. Foi assegurado o anonimato das entrevistadas e sigilo das informações, utilizadas apenas para fins científicos (ALOISE; FERREIRA; LIMA., 2018).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro artigo foram avaliadas 166 mulheres, possuindo uma variação de idade entre 18 e 43 anos, foi coletado o estado civil, escolaridade, renda econômica e perfil clínico-obstétrico (tendo variação nas gestações) dessas mulheres, com relação a semana gestacional até o dia do parto, o número mínimo de semanas encontrado foi de 35 e o máximo de 42. Entre as 34 puérperas, a maior frequência é: HAS, sem dilatação, hipotensão, hipóxia neonatal, dispneia, pré-eclâmpsia, sangramento, diabetes gestacional, cirurgia de remoção de cisto e batimento Coração fetal > 160bpm (ALOISE; FERREIRA; LIMA., 2018).

No segundo artigo na gestão da atenção primária, os profissionais da enfermagem das ESF'S ficam sem suporte literário pré-definido para seguir, caso se deparem com uma mulher com depressão pós-parto. Apesar de não haver um fluxo definido na unidade, a puérpera que dá indícios de DPP é encaminhada para consultas de enfermagem e se necessário, para psicóloga e psiquiatra (SANTOS et al., 2018).

Ressalta-se que devido ao maior tempo de permanência das parturientes na unidade, a coleta de dados é mais representativa entre as parturientes de parto cesáreo, em que tem maior probabilidade de desenvolver DPP e atender aos critérios de inclusão da pesquisa (SANTOS et al., 2018).

Na avaliação dessas mulheres, observou-se que 15 das 166 pessoas têm conflitos familiares, 7 tem histórico de abuso sexual e 18 tiveram depressão antes do nascimento do bebê. Os resultados da EPDS mostraram que entre 166 mulheres, 25 pessoas podem ter DPP, as outras 141 apresentam não pontuação suficiente para garantir um resultado positivo para sinais e sintomas de DPP (SANTOS et al., 2018).

A falta de qualificação de muitos profissionais dificulta o acesso ao atendimento no nível secundário, além da imperícia dos profissionais ao observar a evolução pós-parto. Apesar de várias falhas do sistema, o empenho da equipe, o acolhimento, e o apoio com a mulher pode trazer benefícios ao tratamento. Na integralidade da assistência é possível perceber que as unidades contrapõem esses conceitos, as ESF's não estão preparadas para um atendimento integral, pois não conseguem atingir o modelo de proposto (SANTOS et al., 2018).

O acolhimento do usuário está diretamente interligado ao processo de humanização e pode interferir no tratamento a paciente, uma vez que está em um ambiente acolhedor a mulher se sentirá confortável para expor seus problemas e preocupações, no qual resultará em uma melhor resolução do problema (SANTOS et al., 2018).

No primeiro artigo das 166 participantes, 25 obtiveram pontuação no DPP, valor percentual semelhante aos resultados de outras pesquisas Hartmann (14%) e Araújo (19,8%), embora os valores dos demais participantes sejam ainda maiores, não há relação estatística significativa entre variáveis e possível DPP (ALOISE; FERREIRA; LIMA., 2018).

Em outros estudos, há associação com fatores de risco, como por exemplo; igual ou maior que dois, classe econômica baixa, gravidez não planejada e baixa escolaridade. Com base nisso, diferentes resultados de pesquisas utilizando EPDS para estudar DPP têm sido observados e estão relacionados a essa questão, que pode envolver a adoção de diferentes escores para possíveis PPDs. Outro ponto a ser considerado é o estado psíquico e emocional da puérpera no momento da entrevista, podendo haver constrangimento ou negação de determinadas situações, e conseqüentemente respostas que não retratem a realidade (SANTOS et al., 2018).

No segundo artigo o ponto ápice dessa pesquisa gira em torno da falta de capacitação dos profissionais quanto a DPP, problema que atinge diretamente um possível diagnóstico. De modo que, gera fracionamento da assistência interferindo na prestação de serviços a mulher, esta que por sua vez precisa de integralidade na assistência prestada e um cuidado especializado (SANTOS et al., 2018).

O profissional de Enfermagem atua como supervisor da atenção primária de saúde, este quando motivado a planejar uma assistência voltada ao cuidado, deve se atentar para a integralidade em uma esfera individual, focando no âmbito coletivo entre equipe de enfermagem e serviços de saúde a mãe com o objetivo de identificar sintomatologias (ALOISE; FERREIRA; LIMA., 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, é possível identificar os sinais e sintomas de DPP em 25 das 166 mulheres durante o puerpério intermediário entre 48h e 72h. No entanto, ao correlacionar as variáveis sociais, econômicas e clínicas com a presença de DPP, não foram observados fatores significativos relacionados a DPP. A aplicação da EPDS pode ser utilizada como ferramenta auxiliar para o trabalho multiprofissional na área da saúde, especialmente na enfermagem, apoiando a assistência primária (19) e terciária (11) em bases científicas. É importante ressaltar que a escala de rastreamento do DPP não pode indicar diagnóstico, mas pode indicar a possibilidade de doença, e o uso dessa escala está altamente correlacionado com a detecção precoce de sinais e sintomas de DPP.

## **REFERÊNCIAS**

Amaury Cantilino; Carla Fonseca Zambaldi; Everton Botelho Sougey; Joel Rennó Jr. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**, 2009.

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006)

Daniela Delias de Sousa Schwengber; Cesar Augusto Piccinini

**O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê**, 2003.

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2003000300007&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2003000300007&script=sci_arttext&lng=pt)

Inácia Gomes da Silva Moraes; Ricardo Tavares Pinheiro; Ricardo Azevedo da Silva; Bernardo Lessa Horta; Paulo Luis Rosa Sousa; Augusto Duarte Faria.

**Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**, 2004.

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102006000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102006000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)

Flávia Karen dos Santos, Samara Cristina da Silva, Marla Ariana Silva, Karen dos Santos Lago, Silmara Nunes Andrade e Regina Consolação dos Santos

**Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto**, 2018.

[Vista do Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto \(mpmcomunicacao.com.br\)](Vista do Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto (mpmcomunicacao.com.br))

Nathalia Maria Augusto de Oliveira, Lívia Keismanas de Ávila

**Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção**, 2020.

<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667>

Sarah Regina Aloise, Alaidistania Aparecida Ferreira, Raquel Faria da Silva Lima

**Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em Manaus**, 2018.

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>