



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

## O PAPEL MULTIPROFISSIONAL NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

**Sabrina Maia Ferreira Marques<sup>1</sup>**

(Discente-Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[sabrina.marques@aluno.unifametro.edu.br](mailto:sabrina.marques@aluno.unifametro.edu.br)

**Darlyanne Da Silva Costa<sup>2</sup>**

(Discente-Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[darlyane.silva@gmail.com](mailto:darlyane.silva@gmail.com)

**Ivina Gomes Teles<sup>2</sup>**

(Discente-Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[ivina.teles@aluno.unifametro.edu.br](mailto:ivina.teles@aluno.unifametro.edu.br)

**Francisco Paiva Filho<sup>3</sup>**

(Discente-Centro Universitário Fametro – Unifametro)

[francisco.filho@professor.unifametro.edu.br](mailto:francisco.filho@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Saúde Mental e o processo de Adoecimento no Trabalho

**Encontro Científico:** I Encontro de Experiências Docentes

### **Introdução:**

A depressão pós parto também denominada DPP, é uma das principais patologias acometidas após o puerpério, isto porque a gama de fatores predisponentes como a ansiedade, auto estima baixa pelas mudanças corpóreas, abuso físico de parceiros, complicações médicas perante a gravidez e o estresse cotidiano contribuem para tal fato (BECKER et al, 2016).

Estatisticamente falando, no Brasil há uma média de 25% de mulheres acometidas pela sintomatologia da doença. Em termos mundiais, a porcentagem chega a 26,8%, no período de 6 a 18 meses após o nascimento da criança, o que supera a estimativa da organização mundial da saúde (OMS), sendo apenas de 19,8% (ARRAIS et al, 2017).

Se tem preconizado bastante quanto aos fatores de proteção à essas mulheres, tanto em termos psicológicos/psiquiátricos, quanto em relações pessoais e/ou sociais. Dentre estes se têm a abordagem de um pré-natal psicológico, suporte social durante todo o período gestacional (ARRAIS et al, 2015).

Atualmente o SUS com a estratégia de saúde da família tem auxiliado quanto à DPP fornecendo subsídios desde o pré-natal, o que também se relaciona ao princípio da

integralidade. Dessa forma concerne aos profissionais da saúde no geral, estabelecerem planos terapêuticos quanto a essas pacientes, ou seja, não partindo somente para a atuação clínica, mas também atender em níveis de conforto psicológico, informativo com educação em saúde para prevenção em novos casos, além do afeto (ALOISE et al, 2019).

Este trabalho se justifica em trazer o papel da equipe multidisciplinar, em saúde em relação a DPP, afim de que as pacientes possam ter conhecimento sobre quem garanta as informações necessárias, assim como se assegurem quanto ao seu acesso a tal suporte. Diante disso, a problemática se faz relevante em explorar o quanto essas mulheres tem o devido conhecimento sobre todos os serviços prestados, além do quanto o enfermeiro, o farmacêutico e o psicólogo estão envolvidos nesse processo, desde o plano terapêutico até a informação necessária.

### **Objetivos:**

Este estudo tem por objetivo avaliar o quão significativo tem sido os serviços multiprofissionais a pacientes com depressão pós-parto e quais estratégias devem ser adotadas para uma melhor qualidade de vida.

### **Métodos:**

Trata-se de uma revisão integrativa de cunho qualitativo, realizada entre setembro e outubro de 2020. “A revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico” (MENDES, GALVÃO, 2008, p763).

O estudo foi orientado através da seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência multidisciplinar prestada a mulher com depressão pós parto? Os artigos foram selecionados através de uma busca na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde foram encontradas 26 publicações base de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), além de serem utilizados artigos complementares a temática em outros sites de pesquisas acadêmicas.

Os descritores usados foram àqueles disponíveis no DeCS - Descritores em Ciência da Saúde: “Equipe Multiprofissional”, “Depressão Pós-Parto”, adjunto ao operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis, nos idiomas inglês e português e

que compreendam o recorte temporal dos anos 2015 a 2020.

Como critérios de exclusão, os artigos que não responderam questão problema. Inicialmente foram selecionados 26 artigos, após a leitura e aplicação dos critérios de exclusão, restaram 06 artigos que fazem parte dos nossos critérios de inclusão e respondem a nossa questão norteadora. Realizou-se a identificação do tema com o desenvolvimento da hipótese, o levantamento dos dados e posteriormente a leitura com a definição das informações a serem extraídas e a interpretação dos resultados, de acordo com as etapas sugeridas por Mendes e Galvão (2008).

### **Resultados:**

As vivências e experiências da mulher em relação à maternidade acarretam fortes impactos sobre a sua vida, pois é um momento em que ocorrem profundas mudanças e transformações não somente físicas, mas também biológicas, sociais, econômicas e psicológicas que trarão consequências determinantes para a saúde mental da mãe e de seu bebê. Em um contexto em que a gestante possui fatores de risco como situação socioeconômica desfavorável, relação conjugal complicada, falta de apoio social, gravidez indesejada, baixa escolaridade, histórico de depressões anteriores, dentre outros fatores estressores, podem contribuir para o desenvolvimento do quadro de depressão pós-parto.

Neste contexto, segundo SELIX (2017), a depressão pós-parto acaba sendo um dos principais problemas de saúde materna. De etiologia multifatorial, pesquisas apontam que um em cada cinco a sete nascimentos são afetados pela DP, ocorrendo geralmente no primeiro ano após o nascimento do bebê. Diante desta realidade, na literatura evidencia-se que a equipe multiprofissional tem papel importante no suporte da gestante na medida em que consegue identificar e tratar precocemente o transtorno com um olhar integral e humanizado, auxiliando na diminuição dos impactos dos fatores de risco e propiciando o desenvolvimento de ações de enfrentamento adequado da patologia, com diminuição de prejuízos à mãe e ao bebê.

Nos artigos estudados, porém, podemos evidenciar que a equipe multiprofissional tem se mostrado falha neste processo. Isto se deve primeiramente ao fato de que o foco da assistência desde o pré-natal tem se voltado muito mais para os aspectos fisiológicos e biomédicos do desenvolvimento da gestação e do pós-parto, ao invés de oferecer um olhar voltado para os aspectos biopsicossociais desse período.

Tal contexto acaba gerando uma carência de estratégias de identificação e cuidado às

mulheres que sofrem com depressão pós-parto. (MEIRA et al, 2015). Segundo ALVARES (2015), a dificuldade dos profissionais de saúde em identificar mulheres que estão com DP, situação relatada de forma unânime nos artigos, demonstra a escassez de políticas e ações voltadas para a capacitação destes profissionais no que diz respeito ao conhecimento sobre o transtorno de depressão pós-parto, ao reconhecimento dos sintomas e a correta utilização dos instrumentos específicos para rastreio da patologia. Isto se deve principalmente quanto a má gestão das políticas de atenção primária e de saúde mental que acabam desenvolvendo manuais e protocolos superficiais acerca de temáticas complexas.

Neste contexto, não somente as mulheres com DP, mas a equipe multiprofissional também acaba sendo bastante prejudicada, pois devido à falta de conhecimento e experiência, não conseguem acolher e lidar de forma efetiva no manejo e cuidado da mãe diante de seu sofrimento. Vale ressaltar que esta situação também causa sofrimento para a equipe, conforme relatos descritos nos próprios artigos. Devido ao despreparo, os profissionais acabam desenvolvendo sentimentos de angústia e insegurança que poderiam ser amenizados se houvessem mais espaços para discussões de casos entre a equipe, por exemplo.

Estes momentos certamente facilitariam a interlocução de percepções e poderiam inclusive ampliar o espaço para escuta das próprias mães e gestantes que estejam com suspeita de diagnóstico de DP, proporcionando momentos para dar voz a essas mulheres e compreender o que elas estão passando.

Conforme SCHEPPER (2016), é necessário que a equipe dê oportunidade para as mães de fazerem perguntas, tirem dúvidas e se expressem. Os grupos para gestante apesar de bastante criticados pelos autores pela forma como vem sendo conduzidos, poderiam ser espaços para informar, promover educação e promoção de saúde, conscientização, escuta e acolhimento, constituindo assim uma rede de apoio e cuidado e prevenção, levando em consideração o estímulo aos fatores de proteção e à integralidade do atendimento.

Em situação inversa, o modelo interdisciplinar deveria incluir mais investimentos na atenção primária e na capacitação dos profissionais que compõem a equipe com o objetivo de garantir o aprimoramento das intervenções a partir da incorporação de novas práticas, atitudes, competências e habilidades em sua rotina. De modo conjunto, também se faz necessário mais fomento a pesquisas para estabelecer protocolos e manuais viáveis para o atendimento integral das mulheres desde o início da gestação até o puerpério, com foco em promoção de saúde e amenizando potenciais riscos que possam afetar a mãe e o

desenvolvimento do bebê.

### **Conclusão/Considerações finais:**

Diante dessa realidade, é possível concluir que há ainda uma deficiência muito forte quanto ao atendimento a essas pacientes, e que se faz necessário uma ampliação desses serviços para gerar uma melhor qualidade de vida a essas pacientes, trazer oportunidades de se sentirem acolhidas, além de trazer estratégias em conjunto de informação e pesquisa afim de que se tenham melhores resultados.

### **Referências:**

ALOISE, R. S.; FERREIRA, A. A.; LIMA, S. F. R. **Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternidade de referência em manaus.** Universidade Federal do Amazonas-UFAM; *Enferm. Foco*; ed 10 (3); p. 41-45. 2019

ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. **Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção.** *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v.18, n. 3, p. 828-845, 2017.

ARRAIS, A. R.; LORDELLO, S. R.; CAVADOS, G. C. F. O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. In: S. G. Murta, C. França, L. K. B Santos, & L. Polejack. (Eds), **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção.** Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, p.601-621, 2015.

ALVARES, L. B.; AZEVEDO, G. R.; NETO, L. F. S. **Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias.** *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 17, n. 4, 2015.

MEIRA, Bianca de Macêdo, *et al* . **Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 24, n.3, p.706-712, Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>.

BECKER, M.; WEINBERGER, T.; CHANDY, A. *et al*. **Depression During Pregnancy and Postpartum.** *Curr Psychiatry Rep* 18, 32, 2016. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0664-7>



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

SCHEPPER, S.; VERCAUTEREN, T.; TERSAGO, J.; JACQUEMYN Y.; RAES F.; FRANCK E. **Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study.** *Midwifery*, Volume 32, p.87-92, 2016.

SELIX, N.; HENSHAW, E.; BARRERA, A.; BOTCHEVA, L.; HUIE, E.; KAUFMAN, G. **Interdisciplinary Collaboration in Maternal Mental Health**, *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*: - volume 42 - issue 4 - p 226-231, july/august 2017.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-parto; Puerpério; Equipe Multiprofissional