

Assistência do enfermeiro na assistência a gestante com depressão

Nursing assistance incare for pregnant women with depression

Ana Pereira Soares

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Jucelia Elias Ferreira

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Kleytyane Alves Nunes Campêlo

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Maria Jaqueline da Silva Cardoso

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

Natalia Maria da Rocha

Graduandos em Enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP

José Ivo Ferreira da Silva

Docente Especialista da Universidade Paulista – UNIP

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.21

RESUMO

A depressão na gestação é um conjunto de sintomas que precisa de tratamento e acompanhamento profissional. Assim, a enfermagem deve atuar e cuidar da prevenção e na qualidade de vida da puérpera, dando alívio ao sofrimento e restabelecer a saúde da mesma. O objetivo: destacar a importância das ações do profissional de enfermagem no cuidado da cliente na depressão gestacional. O método utilizado no trabalho constitui-se de uma revisão integrativa utilizando os descritores: depressão, enfermagem e saúde pública com o operador booleano e com publicações entre 2010 e 2022. Resultados: este estudo demonstra os aspectos mais relevantes do papel da enfermagem na depressão gestacional, cabendo ao enfermeiro observar os sinais e sintomas da depressão pós-parto durante as consultas de enfermagem para que possa ter condutas adequadas e também da família, apoiando e ajudando a mãe a se adaptar nessa importante fase de transição. Conclui-se que a depressão ocorre nas primeiras semanas da gravidez até após o parto, sendo prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê.

Palavras-chave: depressão. enfermagem. saúde pública.

ABSTRACT

Depression in pregnancy is a set of symptoms that need professional treatment and monitoring. Thus, nursing must act and care for the prevention and quality of life of the puerperal woman, giving relief to suffering and restoring her health. The objective: to highlight the importance of the actions of the nursing professional in the care of the client in gestational depression. The method used in the work consists of an integrative review using the descriptors: depression, nursing and public health with the Boolean operator and with publications between 2010 and 2022. Results: this study demonstrates the most relevant aspects of the role of nursing in gestational depression and it is up to the nurse to observe the signs and symptoms of postpartum depression during the nursing consultations so that they can have appropriate behaviors and also that of the family, supporting and helping the mother to adapt in this important transition phase. It is concluded that depression occurs in the first weeks of pregnancy until after delivery, being harmful to both the mother and the baby.

Keywords: depression. nursing. public health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo de pesquisa integrativa tem a perspectiva de possibilitar conhecimentos relativos à problemática que envolve o papel da enfermagem na depressão gestacional, certo de que ela trata-se de uma patologia que ocorre nas primeiras semanas do período gestacional, com consequências negativas não só para a mãe, mas também para o bebê e a família (MARO-FISK, 2010).

Com isso, o artigo justifica-se em destacar a importância do papel do enfermeiro na ajuda a paciente em todas as fases da doença, dando apoio emocional, atenção, respeito aos sentimentos e as limitações da mesma (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Assim, ele pretende de maneira mais enfática problematizar a questão da depressão nesse período que é difícil devido à fronteira imprecisa e, às vezes, contraria as formas clínicas, tendo seu diagnóstico mascarado por queixas somáticas, que tendem a se cronificar ao longo dos anos, os quais teriam melhor prognósticos se identificados precocemente, como também, diagnosticar a depressão no período da gravidez não é fácil, uma vez que muitos sintomas como alterações do sono, do apetite e fadiga são comuns no puerpério (MAROFISK, 2010).

Contudo, para que a mulher se sinta mais à vontade é importante acolher um acompanhante de sua escolha, não oferecendo obstáculos para sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto (GAWRON *et al.*, 2015).

A paciente com depressão pós-parto precisa ser atendida por profissionais preparados para prestar cuidados de qualidade, sendo atentos aos questionamentos e queixas da família, com o intuito de fortalecer vínculos. E as ações da enfermagem estão relacionadas ao processo de humanização no pós-parto, atendendo a mulher em sua singularidade, com isso, a equipe de saúde poderá adquirir recursos como capacitação profissional em relação ao atendimento adequado as necessidades da paciente (GAWRON *et al.*, 2015).

O estudo foi escolhido por se tratar de um tema de grande relevância para a saúde pública, visto que no cotidiano dos serviços de saúde percebe-se uma lacuna quanto às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde direcionadas à mulher sobre as ocorrências e complicações na fase gestacional (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Com isso, busca-se apresentar que a depressão pós-parto é uma patologia derivada dos fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada, atuando de forma implacável ao seu surgimento tendo como principais fatores de risco a menoridade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtorno psiquiátrico prévio e gravidez indesejada (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Sem esquecer-se dos fatores psicológicos e sociais que favorecem a DPP. Que evidencia o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher, antes a maternidade é um fator preponderante para o desenvolvimento da patologia, deixando-a suscetível ao sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe (GAWRON *et al.*, 2015).

Todavia, a depressão na gestante refere-se a um episódio depressivo não psicótico que se instala nos primeiros meses após o parto, apresenta um quadro de intensidade variável, tendo na maioria das vezes sintomas mais brandos e moderados (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Por isso, é fundamental abordar sobre a psicose pós-parto que é a manifestação mais grave e mais comum em primíparas e há um alto risco de recidiva na próxima gravidez. Tem início entre o terceiro e décimo quarto dia após o parto, caracterizada por rejeição total ao bebê, a mãe amedronta-se com ele, torna-se triste, distante, indiferente e desamparada, deixando inclusive seus cuidados pessoais (GAWRON *et al.*, 2015).

A depressão gestacional apresenta sintomas como: despersonalização, delírio, insônia e anorexia que podem relacionar-se a paranoia de caráter persecutório. Com base nesses sintomas, a mulher exige grande adaptação e a mesma requer atenção e acompanhamento contínuo da família e dos profissionais da saúde (GAWRON *et al.*, 2015). Todavia, a depressão pós-parto

é considerada um problema de grande importância à saúde pública, que causa transtorno na saúde materna e no crescimento do filho (GAWRON *et al.*, 2015).

A depressão pós-parto é um distúrbio do humor de grau moderado e severo, clinicamente identificado ao episódio depressivo que está descrita no DSM. IV (Classificação de Doenças Mentais da Associação Norte-americana de Psiquiatria) e no CID 10, este distúrbio tem início dentro de seis semanas depois do parto (OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, é importante relatar que as atividades para prevenir a depressão no período da gravidez que são mais frequentes: o conhecimento sobre os problemas emocionais com a família próxima e com os amigos; cuidar-se, incluindo a ingestão de uma dieta equilibrada, exercitando-se regularmente e obtendo sono adequado (PEREIRA, 2013).

Nesse caso, é fundamental que o enfermeiro peça que alguém cuide do bebê para que possa ter uma noite inteira de sono; compartilhar seus sentimentos com alguém próximo a você; não se isolar em casa; não se comprometer demasiadamente ou sentir-se como se fosse uma super mulher; não ter expectativa irreal sobre você mesma; não se envergonhar por ter problemas emocionais após o nascimento do bebê, isso acontece com aproximadamente 15% das mulheres (PEREIRA, 2013).

Assim, é fundamental que os cuidados de enfermagem e atenção às puérperas devam ser adequados por parte dos profissionais de saúde para então promover uma melhor e mais precoce identificação e intervenção para o tratamento, pois é necessário conhecer a patologia, uma vez que estar lidando com um quadro depressivo de alta prevalência e que afeta as puérperas no período de pós-parto (OLIVEIRA, 2014).

Sendo que muitas gestantes reclamam de cefaleia, dores nas costas, erupções vaginais e dor abdominal sem causa orgânica aparente (OLIVEIRA, 2014).

O Ministério da Saúde não publicou diretrizes a respeito do tratamento farmacológico da depressão pós-parto, porém a psicoterapia é indicada como tratamento coadjuvante (MASTELLINI, 2012). Assim, o tratamento farmacológico para a depressão pós-parto deve ser cauteloso em virtude de todas as medicações psicotrópicas serem excretadas no leite materno em graus variados. Pois, os fatores de risco têm para a depressão no ciclo gravídico-puerperal e também a vulnerabilidade biológica para os transtornos de humor no puerpério sejam reconhecidos, para que possa existir a prevenção utilizando estratégias psicossociais, psicofarmacológicas e hormonais (MASTELLINI, 2012).

Vale ressaltar que a depressão pós-parto trata-se de um problema de saúde pública e enfatiza a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento (FONTES *et al.*, 2010). Todavia, não observa-se como rotina nos serviços de saúde dados estatísticos, ou seja, específicos do indicativo da depressão pós-parto. Assim é fundamental explicar que os fatores de risco da depressão pós-parto são importantes para execuções de ações preventivas e que possibilite o devido apoio para a família e proporcione segurança à puérpera (OLIVEIRA, 2016).

No entanto, é fundamental que o enfermeiro atue na prevenção da depressão gestacional, identificando possíveis gestantes com predisposição depressiva, diminuir riscos e aumentar a qualidade de vida destas. Pois é função da equipe de enfermagem desenvolver ações preventivas na rede pública, voltada à saúde da gestante/puérpera, estimulando a compreensão da

mulher e do seu companheiro em relação às fases do puerpério (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

Desse modo, é responsabilidade dos serviços de saúde a aquisição de instrumentos para identificar precocemente, tratar e/ou encaminhar essas gestantes e puérperas com alguma predisposição depressiva, considerando a gravidade do caso (GREINERT; MILANI, 2015).

A depressão pós-parto vai além das primeiras três semanas após o nascimento. Esta doença manifesta-se com um quadro clínico específico e traz grandes prejuízos ao bebê, à mãe, à família e ao vínculo entre eles (OLIVEIRA, 2014).

No entanto, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem são responsáveis pelos cuidados primários e secundários e que deverão estar conscientes das mudanças sociais e do seu impacto nas perturbações perinatais, que deverão também estar equipados para fornecer o saber no que diz respeito à prevenção e tratamento e deverão ter um papel de suporte, particularmente para os pais isolados socialmente (OLIVEIRA, 2014).

Neste caso é importante afirmar que o enfermeiro durante o pré-natal deva avaliar a autoestima, a satisfação das futuras mães, para que no pós-parto, essas mulheres tenham suporte necessário para enfrentar essas mudanças em suas vidas (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

No entanto, o trabalho tem como objetivo geral destacar a importância das ações do profissional de enfermagem no cuidado da cliente na depressão pós-parto. E para alcance do objetivo geral foram elencados os específicos que são conceituar depressão pós-parto e os fatores de risco; identificar o papel da equipe de saúde com ênfase nos cuidados de enfermagem na depressão pós-parto; e mostrar a importância da saúde pública da mulher com foco no enfermeiro.

Com isso, é fundamental que o enfermeiro estimule a compreensão da mulher e do companheiro, bem como nas emoções e sentimentos provenientes deste período, ou seja, somando esforços na detecção e prevenção para um tratamento adequado na DPP. Visto que isso irá traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio: mãe-bebê (OLIVEIRA, 2014).

CAMINHO METODOLÓGICO

O artigo trata-se de uma revisão integrativa que tem a finalidade de utilizar método de pesquisa sistematizada, apresentando uma revisão e síntese do tema em estudo, assim a pesquisa científica tem o objetivo de analisar a prática de enfermagem no âmbito da atuação do mesmo na depressão gestacional.

No entanto, vale ressaltar que o passo inicial para construção efetiva da investigação foi à pesquisa integrativa, que após a escolha do tema foi necessário fazer uma revisão de literatura referente ao tema. Assim, a tipologia da pesquisa tratou-se de um estudo literário a respeito do que vem sendo construído academicamente a respeito do papel da enfermagem na depressão pós-parto. Ainda foram utilizados os descritores na busca: Depressão pós-parto, enfermagem e saúde pública.

Assim, o trabalho foi desenvolvido entre abril e junho de 2022. De acordo com o tema, cenários das pesquisas, metodologia e período de publicação. Foram encontrados 23 trabalhos, sendo incluso na pesquisa 43,4% e excluído da pesquisa 56,52%. O operador booleano utiliza-

do nessa pesquisa foi o and, como informa o percentual, afirmando que encontramos vinte três trabalhos, dos quais utilizamos dez, e os treze restantes não foram utilizados, por terem sido publicados fora do período exigido pelos pesquisadores. Para os critérios de inclusão: trabalho sobre o papel da enfermagem na depressão pós-parto. Sendo compreendido o período de 2010 a 2022, referindo-se as obras analisadas. Referindo-se a exclusão foram trabalhos publicados fora da data escolhida. E que não atendia o tema pesquisado.

DISCUSSÃO

O presente estudo tem a finalidade de relatar a percepção do profissional de enfermagem durante o puerpério, bem como as intervenções de enfermagem visando reduzir as ocorrências e complicações puerperais, isso para diminuir o índice da depressão pós-parto, pois foi observada que ela é uma patologia que vem aumentando e conseqüentemente tornando-se um problema de saúde pública, por essa razão é fundamental o acompanhamento dos enfermeiros com as puérperas, isso para minimizar a doença.

Por essa razão, o enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, evitando assim possíveis complicações. Caso haja ocorrências cabe ao profissional de enfermagem encaminhar ao profissional habilitado e/ou para unidade de referência.

De acordo com as pesquisas, pode-se afirmar que a melhor maneira para tratar a depressão pós-parto é o atendimento em grupo que traz um resultado positivo para as gestantes, auxiliando elas a terem compreensão, a atenção e o interesse juntamente com os familiares (OLIVEIRA, 2014).

Tornando-se possível a possibilidade de trocas de experiências e conhecimentos, sendo considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (MAROFISK, 2010).

A depressão gestacional tem influencia negativa principalmente referente à maneira como a mãe se organiza para cuidar do seu bebê, apresentando geralmente um estilo de cuidado e interação considerados inadequados e não saudáveis, principalmente quando a depressão for intensa e se estender por um período mais longo (FONTES *et al.*, 2010).

Espera-se de toda mãe um amor incondicional a seu filho, sendo responsabilidade da a mesma cuidar bem dele em todo tempo (OLIVEIRA, 2016).

Para detectar a depressão pós-parto, existem várias escalas que rastreiam esse tipo de patologia, porém, vamos citar a escala de Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), que tem a finalidade de favorecer a detecção dos fatores de risco aos quais a puérpera possa estar exposta, aumentando significativamente às chances de um diagnóstico precoce de depressão pós-parto e um tratamento adequado (FREITAS *et al.*, 2016).

Com base nessa escala é possível identificar os sintomas que uma puérpera está sentindo, após essa detecção, cabe à enfermagem encaminhar a paciente a um profissional especializado, e ainda realizar consultas, visitas domiciliares, ou seja, desempenhar suas habilidades ou o autocuidado.

Deste modo, é relevante o desenvolvimento desta e de outras pesquisas que visem ampliar conhecimentos e informações, por se tratar de algo que pode resultar em transformações no cuidado de enfermagem direcionado a paciente com depressão pós-parto.

Analisando os objetivos dos trabalhos, pode-se afirmar que 60% dos autores concordam que os fatores fundamentais a respeito da repercussão da depressão pós-parto na vida das puérperas são comuns, visto que é fundamental o acompanhamento da equipe de enfermagem.

Com isso, o enfermeiro deve diagnosticar esse quadro, utilizando estratégias, evitando assim os fatores de riscos, e posteriormente diagnosticando precocemente a doença.

Os resultados mostram que 90% dos trabalhos afirmam que os enfermeiros podem realizar ações para detectar e diagnosticar o reconhecimento precoce da depressão pós-parto como também promover a aplicabilidade destes durante o seu tratamento, pois é responsabilidade dos profissionais de saúde e que têm a função de observar os sinais e sintomas durante as consultas de enfermagem para que possa ter condutas adequadas e também da família, apoiando e ajudando a mãe a se adaptar nessa importante fase de transição.

Outros resultados encontrados e que foram identificados são os fatores desencadeantes da depressão pós-parto os quais foram categorizados em: conflitos conjugais; fatores obstétricos; fatores psicológicos; fatores psiquiátricos; saúde da criança; fatores socioeconômicos, demográficos e culturais; fatores hormonais e outros (GAWRON *et al.*, 2015).

Portanto, o enfermeiro e os demais profissionais da equipe precisam estar atentos as demandas das pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida através de novos posicionamentos frente à doença. Comunicação, atenção, cuidado, um olhar para o outro vai contribuir positivamente para o enfrentamento das consequências advindas da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a pesquisa é importante ressaltar que o cuidado de enfermagem no período pós-parto é responsabilidade do enfermeiro e observa-se que o mesmo deva oferecer à mulher segurança nas estratégias para a adaptação a esta fase de transição, isso com a finalidade de amenizar os sintomas que elas sentem, através de acompanhamento, assim, afirma-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados.

Outro fator que merece destaque é que o quadro de depressão pós-parto deve ser identificado no início para que a mãe receba o devido tratamento e acompanhamento por uma equipe de saúde e por seus familiares, a fim de que ela consiga nesse período maternal oferecer cuidados suficientes para o desenvolvimento saudável do seu bebê.

No entanto, a enfermagem deve observar esses fatores de risco, para prevenir e auxiliar uma promoção a puérpera uma formação de vínculo entre a mãe e o bebê e ainda vele ressaltar o apoio familiar e social que é de fundamental importância para auxiliar a mãe em suas fragilidades, nesse período de depressão pós-parto.

Contudo, são fundamentais os cuidados de enfermagem e atenção as puérperas que devem se adequar por parte dos profissionais de saúde para então promover uma melhor e mais precoce identificação e intervenção para o tratamento. Pois, é necessário conhecer a patologia,

uma vez que estamos lidando com um quadro depressivo de alta prevalência e que afeta as puérperas no período de pós-parto.

Portanto, espera-se que o artigo possa contribuir para que os profissionais de saúde e pesquisadores que têm o desejo em dar continuidade às discussões sobre o tema em questão possam desenvolver ações que garantam a função da enfermagem nos cuidados que existem na depressão pós-parto, ou seja, reduzindo os índices da doença no período puerperal, e posteriormente proporcionar uma qualidade de vida a paciente.

REFERÊNCIAS

FONTES, F. S, SILVA I. A, RIBEIRO, I.B, *et al.* O cuidado de enfermagem e sua contribuição para prevenir a depressão pós-parto na adolescência. Revista pesquisa: cuidado é fundamental online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):135-137.

FREITAS, Maria Erbenia Soares de, *et al.* Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 99-105, abr./jun., 2016.

GAWRON, Marisa Ferraz, *et al.* Fatores desencadeantes da depressão pós-parto: revisão narrativa. Revista Saúde e Desenvolvimento /vol. 8, n.4 | jul–dez. 2015.

GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. Psicol. teor.prat. vol.17 no.1 São Paulo abr. 2015.

MAROFISK, Fernanda de Oliveira. A atuação da enfermagem na depressão pós-parto. 2010. 48 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Graduação em enfermagem) Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, TO, 2010.

MASTELLINI, H. F. Z; SILVA, K. R. Depressão Pós-Parto: uma questão de saúde pública. 2012. 29f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família). Centro Universitário Filadélfia – Unifil. Londrina, PR., 2012.

OLIVEIRA, Ariane Pereira. Depressão pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido – uma revisão sistemática. Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 5, Número 1, 2016.

OLIVEIRA, Edlites Ana de. Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto. 2014. 30f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Especialização em Enfermagem na Atenção Psicossocial). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC., 2014.

PEREIRA, Tatiane Batista. Depressão pós - parto: A importância do diagnóstico precoce. 2013. 16f Projeto (Trabalho de Conclusão de Curso – TCC Graduação em Enfermagem) UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO. Cáceres, MT, 2013.

SOBREIRA, Nadya Aparecida Soares; PESSÔA, Célia Geralda de Oliveira. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós – parto. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.5 - N.1 - Jul./Ago. 2012.