

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

DAIANE NEUMANN
ELSA CRISTINA BASTOS
TAIANE CORREIA SALVADOR LEMOS FERREIRA MACIEL

DEPRESSÃO:
REPERCUSSÕES NO PERÍODO PERINATAL

Joinville

2017

DAIANE NEUMANN
ELSA CRISTINA BASTOS
TAIANE CORREIA SALVADOR LEMOS FERREIRA MACIEL

DEPRESSÃO:
REPERCUSSÕES NO PERÍODO PERINATAL

Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professora Orientadora: Prof^a Dr^a Betina Barbedo Andrade.

Joinville

2017

	SUMÁRIO	2
1 INTRODUÇÃO		5
1.1 Justificativa		5
1.2 Definição do problema		6
2 OBJETIVOS		6
2.1 Objetivos Específicos		6
3 REVISÃO DE LITERATURA		7
3.1 Depressão		7
3.2 Depressão pós parto		7
3.3 Prevenção da DPP		9
3.4 Tratamento da DPP		11
3.4.1 Medicamentoso		11
3.4.2 Não medicamentoso		12
4 METODOLOGIA		14
4.1 Público alvo		14
4.2 Proposta de intervenção		14
4.3 Recursos humanos		14
4.4 Recursos Materiais		14
4.5 Parceiros		14
4.6 Instituições apoiadoras		14
4.7 Avaliação		14
4.8 Resultados esperados		14
4.9 Cronograma de execução do Projeto de Intervenção		15
5 RESULTADOS		16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS		17
7 REFERÊNCIAS		20
8 ANEXOS		23

RESUMO

Introdução: a depressão é considerada um transtorno de humor que altera o comportamento do indivíduo e sua visão sobre si. No período puerperal, a mulher fica mais vulnerável aos transtornos mentais, pois sua atenção está voltada aos cuidados com o recém-nascido. Sob essa perspectiva, é imprescindível o cuidado e atenção sobre a mesma quando relacionado às questões que circundam o ciclo gravídico, para uma conscientização, identificação e encaminhamento precoce para programas assistenciais e profissionais adequados se houver indícios de depressão pós-parto. **Objetivo:** realizar ações educativas sobre a depressão pós-parto. **Metodologia:** abordagem individual de gestantes, puérperas e seus acompanhantes, na Unidade básica de Saúde (UBS), onde realizamos uma conversa sobre a depressão pós-parto. Nelas abordamos sintomas, tratamentos, autocuidados e assistência. **Resultados:** obteve-se boa aceitação das pessoas abordadas nos dias, juntamente com a equipe da UBS. Foi vivenciada uma interação positiva por parte das mulheres com vários relatos de experiências pessoais sobre o assunto, ficando evidente o quão é comum os sintomas da doença, a falta de suporte familiar e a busca pelo tratamento e ações educativas tendo em vista a prevenção. **Conclusão:** foi observado que a falta de esclarecimento e o preconceito sobre o assunto, muitas vezes torna a DPP um tabu, daí a necessidade em debater sobre tais questões. Falar de uma forma sensível e esclarecedora sobre a temática para gestantes, puérperas e familiares foi de extrema importância, haja vista que todos se mostraram interessados.

Descritores: Depressão pós-parto. Puerpério. Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

Fala-se muito na atualidade sobre as dificuldades que a algumas mulheres vivenciam durante o período gestacional e pós-parto: a depressão pós-parto (DPP). Quando esse assunto surge, geralmente não é levado à sério, ou até mesmo confundido com um desgaste ou carência, tornando difícil o diagnóstico, a identificação dos sintomas e o tratamento correto da mesma (CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005). “Às vezes, a detecção da DPP torna-se difícil, pelos sintomas serem facilmente confundidos com as de uma tristeza pós-parto” (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016, p. 63). O que faz-se o tempo da busca pelo tratamento mais prolongado, gerando assim, mais sofrimento.

Segundo Gomes et al. (2010), é essencial o entendimento dos fatores de risco da depressão pós-parto para que possa existir práticas de promoção e prevenção da DPP. É interessante detectar o quanto antes os sinais manifestados pela puérpera para que a mesma possa ser encaminhada ao profissional de saúde especializado o mais breve possível.

Abrir mão do autocuidado (AC) para se dedicar às necessidades do recém-nascido e expectativas sociais são situações constantes na vida da puérpera, o que pode impelir esta mãe a sentimentos angustiantes que podem levar a depressão. (BORDIGNON et al., 2011). Um estudo realizado por Cruz, Simões e Faisal-Cury (2005) constatou que as mulheres apresentam, no 10º dia de puerpério, uma predominância de 16% de sintomas depressivos. Sendo um número relevante nesse período em que estão presentes toda a adaptação da mãe ao recém-nascido.

Esse projeto tem como finalidade fornecer a gestantes e puérperas informações significativas sobre os sintomas da depressão pós-parto e sobre alguns dos principais desafios encontrados por elas nesse período de tanta vulnerabilidade. “É imprescindível o cuidado e atenção sobre a mesma quando relacionado às questões que circundam o ciclo gravídico, para uma conscientização, identificação e

encaminhamento precoce para programas assistenciais e profissionais adequados” (ARRAIS, MOURÃO e FRAGALLE, 2014).

1.1 Justificativa

Um estudo realizado por Konradt et al. (2011) que avaliou o impacto do baixo suporte socioeconômico e emocional por parte do companheiro, de familiares e de amigos no período puerperal, apontou que 16,5% das avaliadas apresentaram depressão pós-parto (DPP), um número significativo considerando que 1019 mulheres foram entrevistadas na amostra, totalizando 168 com DPP. Mencionando um importante problema de saúde pública.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2013, 30% das puérperas referiram sentimento de tristeza nos três últimos meses da gravidez e 40% relataram história de depressão entre seus familiares (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Sendo possível observar a porcentagem significativa diante do processo de alterações que o período exige.

Além do ritmo acelerado das mudanças fisiológicas na fase puerperal (elevações dos níveis de corticosteroide e queda abrupta dos níveis hormonais), surgem exigências culturais, sociais, familiares e pessoais em relação à puérpera, no que corresponde ao desempenho das funções maternas adequadamente. Assim, mesmo vivenciando um período de fragilidade, cabe ainda à mulher a satisfação e o reconhecimento holístico das necessidades e demandas do bebê. (GOMES et al., 2010, p. 118).

Para Sobreira e Pessoa (2012), a depressão pós-parto é um transtorno mental que ocorre no ciclo gravídico, com consequências negativas em todo núcleo familiar. De acordo com Leonel (2016), a prevalência desse distúrbio no Brasil foi mais elevada que a estimada pela OMS para países de baixa renda, em que 19,8% das parturientes apresentaram transtorno mental, em sua maioria a depressão.

Considerando que “o elevado número de depressão na gestação traz graves consequências, tanto físicas como emocionais, além de influenciar na vida fetal. Há despreparo nos diversos âmbitos em lidar com o assunto, tanto no familiar, como na área da saúde” (MENEZES et al., 2009, p.86). O que diminui a qualidade no tratamento, ou até mesmo o diagnóstico da DPP.

Para Oliveira e Dunningham (2015), os profissionais de saúde não possuem completa aptidão para identificar facilmente os sintomas da Depressão Pós-Parto, não dispendo também de muito conhecimento sobre métodos que colaboram para a identificação da patologia, como por exemplo, a Escala de Edimburgo. Diante de tais fatos, observa-se que o papel da enfermagem, se faz necessário não só na orientação técnica, mas também no auxílio à detecção precoce de sintomas, acolhimento e direcionamento da gestante aos profissionais especializados.

1.2 Definição do problema

Falta de ações educativas sobre a depressão pós parto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações educativas sobre a depressão pós parto.

2.2 Objetivos Específicos

- Fornecer informações sobre os sintomas da depressão pós-parto;
- Debater sobre a falta de suporte familiar e seu efeito na vida da puérpera;
- Enfatizar a importância das ações de prevenção à DPP;
- Discutir as possibilidades de tratamento para DPP.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Depressão

No presente momento a depressão é vista como um transtorno que atinge pessoas de quaisquer idades, em qualquer momento da vida (MARTINS, 2016). É considerada um transtorno de humor que altera o comportamento do indivíduo e sua visão sobre si mesmo. O indivíduo passa, então, a ter dificuldade em resolver adversidades comuns do cotidiano e ocorre a diminuição da realização de atividades, que anteriormente, provocavam prazer no indivíduo (CARDOSO, 2011).

Para Vargas (2013, p.10), “a depressão é uma doença que provoca uma mudança em como a vida é sentida e percebida. É como se lentes escuras e embaçadas fossem colocadas a frente aos olhos de quem está passando por um quadro depressivo”. Apresentando sintomas específicos como a apatia, irritabilidade, desinteresse, tristeza, ideias agressivas, desolação, insônia, fadiga e anorexia (ESTEVES; GALVAN, 2006). Que apresentando com intensidade acentuada, pode levar a situações algumas das vezes irreversíveis.

Estudo realizado por Stopa et al. (2013), analisou os dados colhidos pela Pesquisa Nacional de Saúde 2013, que realiza as coletas através de entrevistas domiciliares em todo o território nacional. O estudo examinou os dados referentes ao indicador que investiga se o indivíduo já recebeu diagnóstico de depressão em algum momento de sua vida. 11.179 dos adultos referiram ter recebido diagnóstico inicial de depressão realizado por um médico ou profissional de saúde mental. Tal diagnóstico foi maior em mulheres do que em homem. O público atingido pelos sintomas da doença é muito grande e pode ser facilmente confundido com uma tristeza ocasional.

Existem alguns critérios específicos para o diagnóstico, que é realizado pelo médico psiquiatra. Ele avalia o histórico de acontecimentos, genética, humor, apetite, energia, sono, concentração e memória da pessoa que busca assistência. Esses critérios vão mostrar através de seus resultados, o estado emocional em que se encontra (VARGAS, 2013).

3.2 Depressão pós parto

Dentre os transtornos depressivos experimentados pelas mulheres, ressalta-se a Depressão Pós-parto (DPP). Estudo recente, realizado no município de São Paulo, com 208 mulheres nos 60 primeiros dias após o parto, revela uma prevalência de 31,25% de sintomatologia de depressão pós-parto, segundo a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). No que se refere aos sintomas, a culpa, a ansiedade e a angústia, são os mais relatados (ABUCHAIM et al., 2016).

De acordo com Silva e Botti (2005), o ritmo frenético da sociedade gera, na saúde da mulher, sentimentos indesejados, como: impaciência, insatisfação, inquietações nos âmbitos sociais, evidenciando atitudes de isolamento e retração. Uma pesquisa realizada, em Salvador, com 40 mulheres nos primeiros 180 dias após o parto, revelou que 17,5% das mulheres apresentaram sintomas depressivos, na EDPS (OLIVEIRA; DUNNINGHAM, 2015).

É possível destacar que “a Depressão Pós-Parto tem prevalência entre 10 a 15%, e é caracterizada como um conjunto de sintomas que tem início entre a quarta e oitava semana após o parto” de acordo com Oliveira e Dunningham (2015, p. 74). Observando-se também que, com a gestação inicia-se às alterações corporais, biológicas, hormonais e psíquicas, decorrentes da presença e do desenvolvimento do feto (ALMEIDA et al., 2005).

No período puerperal, fase que tem início após o parto e com duração de cerca de três meses, que a mulher fica mais vulnerável aos transtornos mentais, pois sua atenção está voltada aos cuidados com o recém-nascido. O período puerperal acontece após o nascimento do bebê. Inicia-se na expulsão espontânea da placenta e das membranas após a saída do feto, até a recuperação total do organismo da mãe em condições pré-gravídicas (BORDIGNON et al., 2011). Nesse período acontecem também alterações emocionais, decorrentes de variações hormonais. É comum que tais alterações desapareçam depressa, porém, em alguns casos podem perdurar por um longo período, indicando uma depressão pós-parto (CUNHA et al.,

2012).

Os sintomas da depressão pós-parto (DPP) quando se manifestam modificam muito de maneira e intensidade, uma vez que resultam do tipo da personalidade da puérpera e das suas experiências, sem ignorar as alterações bioquímicas processadas na sua fisiologia que surgem logo após o parto (CUNHA et al., 2012, p. 580).

De acordo com Bordignon et al. (2011), entre os sintomas de DPP, apresenta-se, choro, desesperança, sentimentos de abandono, fraqueza, desmotivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono e sensação de insuficiência. Silva e Botti (2005), alegam que a depressão puerperal é definida por um conjunto de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos. Ou seja, pode provocar depressão ainda em outras etapas da vida da puérpera. Sendo assim, é comum que a relação familiar, conjugal e mãe-filho seja afetada negativamente.

Saraiva & Coutinho (2008), realizaram uma pesquisa em que mães deprimidas manifestaram, tristeza e sofrimento; pensamentos mórbidos; autoimagem negativa; expressões de choro e irritabilidade relativos às alterações fisiológicas do sono e da fome; impaciência e comportamentos de agressividade; isolamento e falta de apetite.

O achado de uma pesquisa realizada por Feitoza, Bohry e Machado (2011), revelou que a depressão de 85% dos participantes, teve início dado aos fatores interpessoais e pessoais. Os fatores interpessoais são relativos a conflitos familiares, por falta de comunicação, discussões, separações, relacionamento conjugal conflituoso, traições e término de relacionamentos.

Em pesquisa, Saraiva & Coutinho (2008), identificaram mães puérperas que apresentaram sintomatologia de DPP. Nesse contexto, notou-se a ausência de afeto e de compromisso conjugal, carência afetiva e a gravidez inesperada como condições decisivas da depressão pós-parto. Além disso, identificou-se como fatores determinantes as adversidades socioeconômicas, a falta de suporte social e o relacionamento afetivo-conflituoso. Percebeu-se uma imagem negativa em relação

ao gênero masculino, fazendo-se menção ao abandono, imaturidade, agressividade, violência, alcoolismo, marginalidade, e desamor.

3.3 Prevenção da DPP

Costa et al. (2013), consideram que o autocuidado é a prática responsável de atividades que mantenham a qualidade de vida, ou seja, uma ferramenta para promoção à qualidade de vida. Nesse contexto, realizou um estudo sobre autocuidado no puerpério, com 212 puérperas maiores de 18 anos de um hospital público no Triângulo Mineiro. A maioria das entrevistadas, (61,3%) não haviam planejado a gravidez atual e (68,9%) usavam algum tipo de método anticoncepcional quando engravidaram. Entre as entrevistadas, a maioria (98,1%) realizaram o pré-natal. A maior parte, (85,4%) narra não ser tabagista e (88,2%) não realizar o consumo de bebidas alcoólicas. No que diz respeito a higiene, (63,2%) tomavam dois banhos ao dia, (99,5%) escovavam os dentes entre duas a três vezes no dia, (61,8%) utilizavam fio dental, no entanto, (65,1%) não frequentava o dentista. Dentre as puérperas, (85,4%) referiram não fazer banho de sol nas mamas. Com relação à prática de exercícios físicos (88,2%) negou realizar. A maioria, (83,5%) relataram dormir bem. Quanto às eliminações intestinais e vesicais, (39,2%) relataram evacuar uma vez ao dia e (25,6%) realizavam ao menos cinco micções ao dia. Referente à alimentação e hidratação, (70,3%) tinham um bom apetite e (68,4%) bebiam ao menos um litro de água ao dia. Fazem parte das queixas mais citadas no período do puerpério, fadiga; flatulência; edema; constipação intestinal; sensibilidade nas mamas; lombalgia; contrações uterinas; náuseas/vômitos. Enfim, concluiu-se que as puérperas conhecem as práticas do autocuidado e que requerem orientação e estímulos positivo, por parte da equipe de enfermagem. Considera-se essencial que as orientações de autocuidado prestadas a gestantes fossem passadas nas primeiras consultas de pré-natal.

Nessa mesma direção, realizou-se uma pesquisa com 95 puérperas entre 16 e 40 anos, constatou-se que 63% das participantes possuíam renda mensal familiar

de até um salário mínimo. No que diz respeito ao nível de escolaridade, 42% das entrevistadas possuíam ensino fundamental incompleto e 22% não haviam concluído o ensino médio. Na amostra, 16% das mulheres entrevistadas eram solteiras. Dessa forma, é possível identificar alguns fatores determinantes, como: situação de pobreza, baixo nível de escolaridade e estado civil, tendo em vista o apoio emocional necessário no período puerperal. A prevalência de depressão pós-parto no estudo foi de 24,2%, com a aplicação da EDPS (GOMES et al., 2010). Diante disso fica claro a necessidade de proporcionar uma condição de vida agradável a puérpera, no entanto, é indispensável o cuidado com sua saúde mental por estar claramente associada à atenção dada ao recém-nascido e a sua saúde (CUNHA et al., 2012).

Em face do exposto, fica evidente a necessidade de falar sobre o papel fundamental que o pré-natal tem em acompanhar a gestação e a importância de realizar o banho de sol, expondo o seio por 15 minutos, até às 10:00hrs da manhã. Devendo também detectar possíveis alterações, já que a gravidez não planejada é muitas vezes consequência do uso incorreto dos métodos contraceptivos onde a mesma está diretamente ligada a interrupção da escolaridade e formação profissional da mulher (FURNAS e FIOCRUZ, 2008; ARAÚJO et al., 2010; SANCHES, 2013; RODRIGUES e LOPES, 2016).

Conhecer os fatores de risco da depressão pós-parto viabiliza planejar ações de prevenção e identificar precocemente os fatores de risco para, por fim, encaminhar a puérpera ao tratamento. Além disso, destaca-se, a importância de possuir profissionais capacitados para dialogar com essas mulheres e identificar antecipadamente os riscos e sintomas, a fim de direcioná-la para o aconselhamento ou tratamento ideal (GOMES et al., 2010).

[...] cabe a este profissional o conhecimento acerca da DPP para atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante um pré-natal contínuo, humanizado e integral, numa lógica de prevenção deste transtorno mental. Assim sendo, é importante que o enfermeiro da ESF desenvolva ações preventivas no decorrer do pré-natal, voltadas não somente à saúde da gestante, mas à saúde integral da mulher. Para isso, o enfermeiro deve, entre outras competências, conhecer o contexto sócio familiar da gestante, identificar fatores de risco para a DPP e realizar intervenções de apoio

emocional ainda no ensejo da consulta de pré-natal (VALENÇA; GERMANO, 2010, p. 138).

Para Valença e Germano (2010), o pré-natal é uma ferramenta importante de prevenção e tratamento da DPP. Constitui um momento de grande aprendizagem, por promover a compreensão das modificações e dificuldades decorrentes da gestação e do pós-parto, assim como as emoções e sentimentos resultantes destes períodos.

Abuchaim et al. (2016), reconhecem que é essencial a elaboração de políticas nacionais específicas para o cuidado da saúde mental perinatal, com o propósito de diminuir as morbidades resultantes de transtornos mentais desse período.

3.4 Tratamento da DPP

3.4.1 Medicamentoso

Não existe comprovação a respeito dos benefícios definitivos ou segurança para o tratamento de longa duração com medicamentos antidepressivos, os mesmos são eficazes na redução dos sintomas no curto prazo, verificando-se a melhora dos sintomas em ciclos de tratamento com duração até doze semanas. Considera-se a sertralina primeira opção de tratamento medicamentoso em puérperas que ainda amamentam, por ter menos efeitos adversos relatados (IBIAPINA et al., 2010).

A administração de medicamentos antidepressivos é essencial em vários casos. Porém, no período de lactação, a utilização de fármacos deve ser rigorosamente analisada (SEPÚLVEDA, 2014).

Segundo Brasil (2010), os antidepressivos compatíveis com a amamentação são: amitriptilina, amoxapina, citalopram, clomipramina, desipramina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, imipramina, nortriptilina, paroxetina, sertralina e trazodona. No entanto, é preferível o enantiômero S associado ao escitalopram no lugar do citalopram, por apresentar menor concentração no leite materno.

3.4.2 Não medicamentoso

Atualmente, a psicoterapia constitui uma opção segura de tratamento para a DPP, se comparada a medicações antidepressivas, dado que não apresenta contraindicações (IBIAPINA et al., 2010). É a opção com maior probabilidade de adesão por parte das puérperas e a mais viável de tratamento da DPP (IBIAPINA et al., 2010).

O foco da psicoterapia é sempre determinado pelos sonhos, associações livres e comunicações não verbais da mulher que está em atendimento psicoterápico. A partir da compreensão dos sintomas chega-se ao significado do sofrimento psíquico e à dificuldade na interação mãe-filho à luz dos aspectos do mundo interno da mãe, seus relacionamentos mais amplos e sua história emocional passada (MORAES; CREPALDI, 2011, p.65).

“Uma abordagem individualizada, levando em consideração fatores psicossociais, desejos e expectativas da mulher com esta condição, favorece a adesão ao tratamento e facilitará sua recuperação” (IBIAPINA et al., 2010, p. 164).

O tratamento psicoterápico é de responsabilidade do psicólogo e tem como objetivo recuperar a integridade psíquica e emocional da mulher (SAMPAIO; ALVARES, 2013).

É particularidade na psicoterapia da DPP, segundo Moraes (2010, p. 90) “à transferência materna em relação ao bebê e à vivência da maternidade, possibilitando o reconhecimento de projeções e identificações da mãe sobre a criança à luz de sua história interior”.

Outro grande aliado no combate a DPP segundo Oliveira et al. (2016), é a prática de atividade física pois é um auxílio não farmacológico eficaz para tratamento de pessoas com distúrbios mentais. Tal recurso estimula uma melhora nos sintomas da depressão: falta de satisfação, tristeza, autoacusações, irritabilidade, indecisão, fadiga, e distúrbio do sono (BARBANTI, 2012).

Vieira, Porcu e Rocha (2006), realizaram uma pesquisa com dezoito mulheres depressivas, em uso de antidepressivo, estas foram divididas em dois grupos. Um grupo experimental, com nove mulheres, realizou exercício físico (hidroginástica)

durante doze semanas e o outro grupo, com nove participantes, não realizou nenhum exercício físico. Após doze semanas, o grupo praticante de hidroginástica mostrou melhora no quadro depressivo, enquanto o outro grupo permaneceu no quadro diagnosticado.

Vale ressaltar que, de acordo com Queiroz et al. (2016), uma forma que vem auxiliando muitas gestantes e puérperas no tocante a DPP são as dinâmicas de grupo, pois aproxima os profissionais da saúde com as parturientes, estimulando o apoio e a troca de experiência entre as participantes, procurando despertar assim o autocuidado sem abrir mão das necessidades do bebê.

De acordo com Santos et al. (2012), grupos como forma de intervenção deveriam ter mais ênfase entre as comunidades, pois trata-se de um trabalho contínuo que visa atingir as necessidades específicas de cada participante, otimiza tempo de serviço e abrange não somente o paciente mas também seus familiares.

A família possui um caráter fundamental no tratamento do paciente deprimido, portanto, devem adotar algumas atitudes que contribuirão para o apoio e conforto dessa pessoa, tais como assegurar-se que a pessoa esteja em tratamento, acompanhar o tratamento, informar-se sobre a doença, respeitar o momento do indivíduo, dar atenção e carinho (ROSA, 2010). Segundo Feitosa, Bohry e Machado (2011), vale ressaltar a importância da participação ativa da família no tratamento de um paciente depressivo. Em uma pesquisa realizada com vinte pacientes depressivos, 85% (17) dos participantes afirmaram que superariam a depressão com a ajuda, amor, carinho e apoio dos familiares e amigos (FEITOSA; BOERY; MACHADO, 2011).

Outro meio que favorece a puérpera é o Alojamento Conjunto (AC) que é um sistema hospitalar, supervisionado por um enfermeiro (a), em que o recém-nascido (RN) sadio, permanece, num mesmo ambiente, com a mãe 24 horas por dia, até a alta hospitalar. Com esse sistema é possível proporcionar a puérpera e ao RN uma experiência positiva, possibilitando a criação de um vínculo entre eles (OLIVEIRA et al., 2014; PASQUAL, BRACCIALLI, VOLPONI, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Público alvo

Gestantes, puérperas e acompanhantes que buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde do Costa e Silva.

4.2 Intervenção

A intervenção foi realizada em três dias no período vespertino, durante o horário de atendimento da ginecologista obstetra, na sala de espera da Unidade Básica de Saúde do Costa e Silva. Foram realizadas orientações individuais com gestantes, puérperas e acompanhantes das mesmas na antessala do consultório médico. As componentes do projeto integrador entregaram panfletos e abordaram o público presente sob a temática de depressão pós-parto.

4.3 Local de Intervenção

Unidade Básica de Saúde do Costa e Silva.

4.4 Instituição apoiadora

Instituto Federal de Santa Catarina.

4.5 Avaliação

Subjetiva, com base na participação do público. Foi avaliada a comunicação oral e corporal.

5 RESULTADOS

A intervenção foi realizada nos dias 08, 09 e 10 de agosto de 2018, no período

vespertino, durante o horário de atendimento da ginecologista obstetra da UBS do Costa e Silva, onde são agendadas seis pacientes por período. Foram efetivadas a entrega de panfletos explicativos sobre o tema e orientações individuais com gestantes, puérperas e acompanhantes das mesmas. Pode-se perceber que grande parte das gestantes e puérperas já possuíam algum conhecimento sobre o assunto e que já haviam apresentado alguns dos sintomas em gestações anteriores.

Primeiro dia de intervenção: foi realizado a intervenção com as gestantes e puérperas que aguardavam consulta na sala de espera, totalizando seis gestantes. Abordamos os sinais e sintomas de DPP mais comuns durante a gestação e pós-parto, os cuidados básicos de higiene e alguns hábitos que auxiliam nesse período, como por exemplo, a importância do banho de sol nas mamas e a atividade física leve para o perinatal. Além disso, orientamos onde buscar ajuda caso observado alguns dos sintomas de DPP. Obtivemos boa aceitação das pacientes que interagiram relatando suas experiências e anseios sobre a maternidade. Todas aparentemente aceitavam a nova gestação desde o princípio, porém apresentavam receios. Uma gestante nos relatou que se irritava com o choro do primeiro bebê durante as várias semanas do período puerperal e que possuía medo do mesmo acontecer novamente. Outras comentaram sobre as dificuldades em amamentar, afirmando ser a pior parte dessa “fase”.

Segundo dia de intervenção: foi realizado a intervenção com cinco gestantes e uma puérpera. Apresentamos os sinais e sintomas de DPP mais comuns durante a gestação e pós-parto, os cuidados básicos de higiene, a importância do banho de sol nas mamas e a atividade de física leve. Além disso, orientamos onde buscar ajuda caso algum sintoma fosse identificado. Uma puérpera nos relatou que durante a gravidez identificou vários sintomas dos que estavam expostos nos panfletos. Uma das pacientes referiu que na sua gestação passou por sérios problemas com o marido e após o parto ela não queria ver o filho, contou também que tinha vontade de jogá-lo pela janela e só com a ajuda da mãe conseguiu reverter o quadro. No mesmo dia houve um encaixe de consulta para uma gestante que chegou aflita e

chorosa devido à falta de movimentação fetal, que havia passado de 24 h, conversamos com a mesma para acalmá-la enquanto ela aguardava a consulta.

Terceiro e último dia de intervenção: Abordamos os sinais e sintomas de DPP mais comuns durante a gestação e pós-parto, os cuidados básicos de higiene e alguns hábitos que auxiliam nesse período, além disso, orientamos onde buscar ajuda caso observado algum sintoma. Conversamos com seis gestantes que afirmaram que em gestações anteriores passaram por problemas com DPP. Uma gestante relatou que teve muitas dificuldades, principalmente pela falta de informação e preconceito que os familiares manifestavam sobre o assunto. A mesma afirmou que ao conversar com o médico também não obteve o amparo necessário, e só depois de estar com a situação bem mais agravada que recebeu apoio, cuidados e medicações necessárias e relatou também que para essa segunda gestação já está fazendo uso de antidepressivo.

No final do último dia, conversamos com a enfermeira e com a ginecologista obstetra da UBS, onde tivemos um retorno positivo da nossa intervenção tanto das pacientes que participaram, quanto de toda a equipe da UBS que elogiaram a forma que nossa intervenção foi executada e a importância de abordar o assunto.

6 CONCLUSÃO

Identificada como um transtorno mental, a depressão pós-parto pode surgir durante a gestação e até seis meses após o parto. Este transtorno geralmente é cercado de consequências negativas, tanto para a puérpera quanto para seus familiares. Observando a falta de ações educativas sobre a DPP e o aumento gradativo desta temática nas literaturas, detectou-se a necessidade da abordagem deste tema na comunidade.

Na depressão pós-parto manifesta-se sintomas de grande intensidade como por exemplo o sentimento de culpa, tristeza profunda e falta de empatia. A necessidade da mulher, nesse período, em identificar e aceitar que precisa de ajuda,

é de extrema importância para buscar o tratamento adequado. Fornecemos diante desse contexto informações e os principais sintomas sobre a doença esclarecendo suas dúvidas.

Debatemos sobre a falta de suporte familiar e seus efeitos negativos na vida da puérpera. Diante das mudanças hormonais e toda a adaptação a nova rotina de vida com o recém-nascido, para a mulher nesse período é imprescindível o apoio e a compreensão dos familiares.

Enfatizamos a importância, não só da puérpera, mas todo o núcleo familiar de compreender e de saber como agir diante dos sintomas de DPP. Expomos os principais sinais de depressão que podem surgir neste período orientando algumas formas de preveni-los.

Discutimos a forma de tratamento para as puérperas que se apresentam com o diagnóstico de depressão pós-parto, sendo elas fundamentais para a melhora do quadro clínico. Apresentamos diversas formas de tratamento, como a psicoterapia e a terapia medicamentosa. Manifestamos a importância de buscar ajuda caso identifique os sintomas.

Analisando os resultados notou-se boa aceitação das gestantes em conhecer o assunto e de forma geral, compartilhando suas experiências pessoais relatando sobre os sintomas vivenciados. O público alvo foi o esperado sendo as gestantes, puérperas e acompanhantes, alguns deles seus familiares. Abordamos uma média de dezoito mulheres considerando um número significativo para três encontros. A equipe da UBS do Costa e Silva manteve-se aberta para nossa abordagem sendo muito solícita.

A falta de esclarecimento e o preconceito sobre o assunto, muitas vezes torna a DPP um tabu, daí então a necessidade em debater sobre tais questões. Falar de uma forma sensível e esclarecedora sobre a temática para gestantes, puérperas e familiares foi de extrema importância, haja vista que todos se mostraram interessados. Algumas das participantes relataram suas experiências anteriores, e atualmente percebem ter passado por DPP e outras se sentiram seguras para relatar

que se identificavam com vários sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 664-670, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307050383010.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2017.

ALMEIDA, Leila Grazielle Dias de et al. Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não-grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Saúde. com**, v. 1, n. 1, p. 9-17, 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/3>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

ARAUJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, p. 61-67, jun./dez, 2010. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2017.

BARBANTI, Eliane Jany. Eficácia do exercício físico nos sintomas de pacientes com depressão. **Educação Física em Revista**, v. 6, n. 3, p. 1-13, set./out./nov./dez, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/3595-13865-1-PB.pdf>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. DEPRESSÃO PUERPERAL: Definição, Sintomas e a Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 875-880, jan./jun, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685/1397>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. [Internet]. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2018.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento

da depressão. **Psicologia argumento**, v. 29, n. 67, p. 479-489, out./dez, 2011. Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

COSTA, Nara dos Santos et al. Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 01, p. 75-88, 2013. Disponível em:

<<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/378/394>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

CRUZ, Eliane Bezerra da Silva; SIMÕES, Gláucia Lucena; FAISAL-CURY, Alexandre. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira Ginecologista Obstetra**. São Paulo, v. 27, n. 4, p.181-188, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4>>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

CUNHA, Aline Borba da et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Saúde e Pesquisa**, Joinville, v. 5, n. 3, set./dez, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>>.

Acesso em: 12 de outubro de 2017.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 127-135, dez., 2006.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

FEITOSA, Michelle Pereira; BOHRY, Simone; MACHADO, Eleuza Rodrigues. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 14, n. 21, p. 127-144, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2499/2393>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

FURNAS, Fiocruz. **Amamentação sem Complicação** [Internet]. 2008. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/amsemcom.pdf>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 11, n. especial, p. 117-123, 2010. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4689/3490>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00094016.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2018.

IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes et al. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Femina**, v. 38, n. 3, p. 161-165. mar. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 76-79, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011000200003&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 04 de março de 2018.

LEONEL, Filipe. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 16 de outubro de 2017.

MARTINS, Rosa Maria. A depressão no idoso. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 34, p. 119-123, 2016. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8361/5950>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

MENEZES, Letícia Oliveira de et al. **Associação entre o baixo peso ao nascer e a depressão na gestação: impacto para o SUS**. 2009. 51 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Comportamento) - Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/handle/tede/120#preview-link0f>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

MORAES, Maria Helena Cruz de; CREPALDI, Maria Aparecida. A clínica da depressão pós-parto. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 61-67, 2011. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/3041/3059>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

OLIVEIRA, Dayse Garcia et al. Os benefícios da atividade física para indivíduos portadores de depressão. **REVISTA UNIÍTAO EM PESQUISA**. São Paulo- SP, v. 6, n. 2, abr., 2016. Disponível em:

<<http://pesquisa.italo.com.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=58&path%5B%5D=58>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

OLIVEIRA, Edlites Ana de et al. **Atuação do enfermeiro na detecção e prevenção da depressão pós-parto**. 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167286>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de; DUNNINGHAM, William Azevedo. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p.72-83, mai./ago, 2015. Disponível em: < <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/158/69>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

PASQUAL, Kelly Karine; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VOLPONI, Mirela. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-339, abr./jun., 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17872>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, jun., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

QUIRINO, Áurea Fabrícia Amâncio et al. Práticas de autocuidado no primeiro ano pós-parto. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 436-444, jul./set, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31787/18287>>. Acesso em: 17/10/2017.

RODRIGUES, Clícia Dias da Silva; LOPES, Arianna Oliveira Santana. A Gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. **Revista de psicologia**, v. 10, n. 32, p. 70-87, nov./dez, 2016. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/579/811>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

ROSA, Marina Odebrecht. **A importância da família para pacientes com**

depressão [Internet]. 2010. Disponível em: <<http://www.ipan.med.br/blog-post/a-importancia-da-familia-para-pacientes-com-depressao/>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

SAMPAIO, Luiz Ferraz de Neto; ALVARES, Lucas Bondezan. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171/pdf>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

SANCHES, Natália Canella. **Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo.** 2013. 121 f. Tese de Doutorado (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública na Escola de Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16012014-154537/pt-br.php>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 42-9, jan./mar., 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12405/15555>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 2, jun., 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000200011>. Acesso em: 14 de outubro de 2017.

SEPÚLVEDA, Cinthia Rodrigues. **Depressão pós parto: tratamento e risco no aleitamento.** 2014. p. 25. Monografia - Universidade Católica de Brasília, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/123456789/6829>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

SILVA, Elda Terezinha da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 231-238, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/880/1053>>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

SOBREIRA, Nádyá Aparecida Soares; PESSÔA, Célia Geralda de Oliveira. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 5, n. 1, jul./ago, 2012. Disponível em: <<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enferm>

agem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, dez., p. 170-180, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

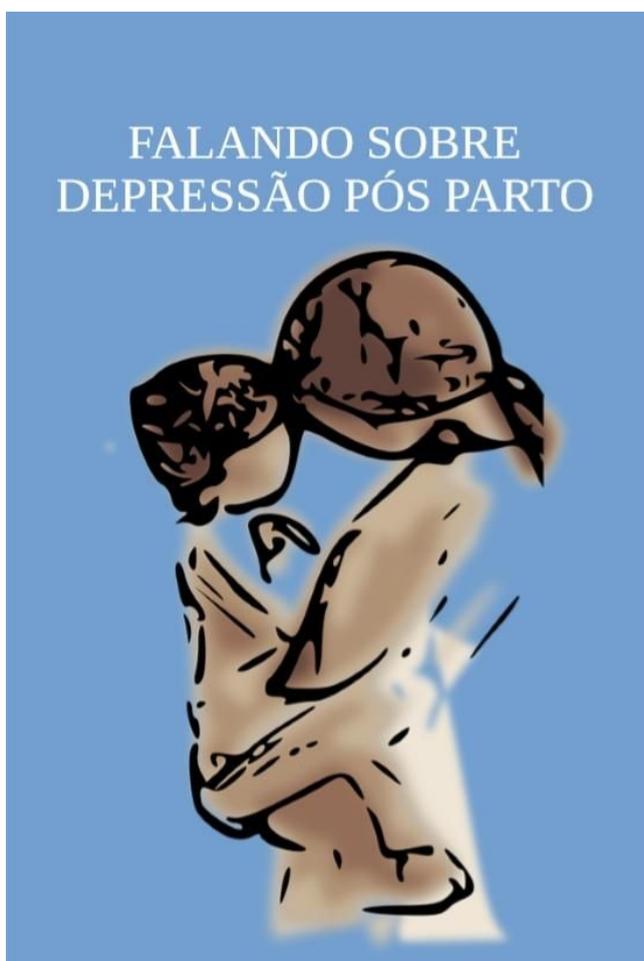
TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMINO, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínio de. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 59-66, abr., 2016. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: Ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, vol. 11, n. 2, p. 129-139, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970015.pdf>> . Acesso em: 04 de março de 2018.

VARGAS, José hamilton. **Depressão: o que você precisa saber para realmente melhorar**. e. 1. Banco de Saúde, eBook Kindle. 2013. p. 116.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 1, p. 23-8, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v56n1/a07v56n1.pdf>>. Acesso em: 04 de março de 2018.

8 APÊNDICES



O que é depressão pós parto?

Transtorno psicológico que pode surgir após o nascimento do bebê ou em até 6 meses.

(VARGAS,2013)

Sintomas



Choro fácil;
Tristeza;
Medo;
Sentimento de inferioridade;
Desânimo;
Pessimismo;
Falta de energia;
Dificuldade de dormir;
Perda de apetite e da libido;
Pensamento de suicídio.

(BARBANTI, 2012)



Banho de sol;

Higiene;

Alimentação saudável;

Exercício físico leve;

Hidratação;

Conversar sobre seus sentimentos.

(VIEIRA; PORCÚ e ROCHA, 2006; ROSA, 2010; RODRIGUES e LOPES, 2016)

*“Não importa o quão
devagar você vá, desde que
você não pare.”*
Confúcio



DISQUE CVV 141
www.cvv.org.br
Centro de Valorização à Vida



Daiane Neumann
Elsa Cristina Bastos
Taiane Maciel