

RECONHECENDO E INTERVINDO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Recognizing and intervening in Postpartum Depression

Ana Paula Alexandre Augusto Gonçalves¹; Paloma de Souza Pereira¹; Vivian de Cássia Oliveira¹; Roberta Gasparino²

Resumo: Trata-se de um artigo de atualização sobre depressão pós-parto e atuação do enfermeiro no reconhecimento e intervenções aos primeiros sinais e sintomas como, por exemplo: ansiedade, sentimento de culpa e diminuição do humor. A interação da família e principalmente do cônjuge desde o início da gestação, se estendendo inclusive depois do parto. Relata a importância do acompanhamento pré-natal intermediando nas alterações que podem acarretar à depressão pós-parto. **Descritores:** Depressão pós-parto, atuação do enfermeiro e puerpério.

Summary: This is a review article on postpartum depression and nurses' performance without recognition and interventions for signs and symptoms such as anxiety, guilt and decreased mood. The interaction of the family and mainly of the beginning of the gestation, extending even after the childbirth. It reports on the importance of prenatal care by mediating the words that can lead to postpartum depression. **Keywords:** Postpartum depression, nurses and puerperium performance.

Introdução

Na gravidez a mulher passa por mudanças vitais, havendo alterações corporais e hormonais devido ao crescimento do feto, acarretando efeitos físicos e psíquicos, sentimentos diferenciados são vividos por cada mãe de forma intensa e marcante podendo trazer possibilidade de amadurecimento, ampliando e modificando sua consciência e personalidade, mas isso não ocorre de um momento para o outro, é um processo gradual e demorado necessitando de adaptações conforme as mudanças gravídicas, não terminando com o nascimento, mas se estendendo para o período pós-parto (DUQUE; FREITAS; SCARABEL, 2011).

Estudos apontam a possível relação entre o risco de depressão pós-parto com fatores relacionados anteriormente à tensão pré-menstrual. Essa relação é devido às semelhanças apresentadas em ambos os casos. Apresentando situações de alternância na esfera hormonal, tanto na queda dos

níveis de progesterona como na função tireoidiana reduzida, as quais tem ligação direta com a qualidade de vida da mãe e do bebê (CABRAL; MARINI; MORAIS 2013).

Faz-se de extrema importância o acompanhamento pré-natal, pois segundo o Ministério da Saúde (MS) o foco desse acompanhamento é assegurar o desenvolvimento de uma gestação saudável com benefícios para a mãe e o bebê permitindo o nascimento de um bebê saudável e sem transtornos para a mãe em todos os seus aspectos, inclusive psicossocial (BOSKA; LENTSCK; WISNIEWSKI 2016). Esse olhar cuidadoso do enfermeiro voltado à todas as gestantes, com medidas e ações de cuidado integral durante essa fase de mudanças e transições, poderá prevenir diversas complicações que podem ser provenientes da depressão pós-parto (ALFAIA; MAGALHÃES; RODRIGUES 2016).

Objetivou-se através deste estudo maior esclarecimento sobre a Depressão pós-parto e o papel do enfermeiro frente aos desafios apresentados durante a gestação e o período pós-parto.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de atualização realizada a partir de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, em português. Utilizou-se como palavras-chave depressão pós-parto, atuação do enfermeiro e puerpério na base de dados Scielo, LILACS e Google acadêmico.

Resultados

A Depressão pós-parto (DPP), não afeta apenas a puérpera, mas todos os à sua volta, pode ser caracterizada como um transtorno no desempenho físico, comportamental, cognitivo e emocional, atingindo aproximadamente 15% das mulheres em geral, podendo ter início até 12 meses após o parto (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014) tendo diversos fatores de risco associados, dentre os quais alguns se destacam, tais como: histórico de algum transtorno psíquico, ter menos de 16 anos, baixa autoestima, solidão, gravidez não planejada, menor escolaridade, não estar casada em regime legal (solteira ou divorciada), abortamento espontâneo ou de repetição, desemprego da puérpera ou do companheiro, situações estressantes nos últimos 12 meses, ausência ou pouco amparo social, bebê do sexo oposto ao esperado, relacionamento insatisfatório (ALFAIA; MAGALHÃES; RODRIGUES 2016), a gravidez, parto (parto traumático, prematuro e histórico de aborto) e estresse (desemprego ou mortes), e por último a vida socioeconômica. Podendo observar se há histórico de depressão na família, e se mesma já apresentou algum episódio (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014).

Os sintomas usualmente observados são: ansiedade, ideias de morte e suicídio, sentimento de culpa, diminuição do humor, diminuição ou perda do prazer, menor desempenho, distúrbio do sono,

(ALFAIA; MAGALHÃES; RODRIGUES 2016) descontrola emocional por estresse do parto, apresentando assim algumas disfunções como tristeza pós-parto, abatimento, choro repentino e incapacidade (DUQUE; FREITAS; SCARABEL, 2011). Modificações do humor nas primeiras quatro semanas do puerpério, podendo ser leve e passageira ou piorar para uma neurose psicótica, sentimento de incapacidade, sono prejudicado, pensamento obsessivo, rejeição do bebê, riscos de suicídio ou infanticídio são características da doença (ARBOIT; DAANDELS; SAND, 2013). Mostra-se que mães que passam por isso iniciam a lactação tardia, e tendem a não alimentar o bebê com o leite exclusivo dela (IBIAPINA et al., 2010).

Estudos apontam a possível relação entre o risco de depressão pós-parto com fatores relacionados anteriormente à tensão pré-menstrual. Essa relação é devido às semelhanças apresentadas em ambos os casos. Identificadas como tristeza, irritabilidade, ansiedade, insônia, alteração do humor, choro fácil, ou seja, situações de alternância na esfera hormonal, tanto na queda dos níveis de progesterona como na função tireoidiana reduzida (CABRAL; MARINI; MORAIS, 2013).

Existem ainda fatores que podem sim ser predisponentes para o desenvolvimento de complicações e até mesmo uma depressão pós-parto. Podemos citar, por exemplo, o parto cesáreo, que tem sido realizado cada vez mais frequentemente e pode acarretar consigo transtornos de adaptação no pós-parto. A episiotomia, que segundo a OMS a indica em apenas 10% a 15% dos partos normais, no Brasil ela é realizada em aproximadamente 90% dos partos normais, o que ressalta seus agravos pois, pode trazer consequências não apenas físicas mas também psicológicas à mulher no pós-parto (BOSKA; LENTSCCK; WISNIEWSKI 2016). A ausência (ou não permissão) de um acompanhante durante o trabalho de parto e o momento do parto. A mulher, segundo a Lei do Acompanhante pode escolher alguém para acompanhá-la durante esse momento tão marcante em sua vida. Tendo consigo um acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, segundo o Ministério da Saúde, a mulher se sentirá mais confiante e segura, o que possibilita a diminuição no uso de medicamentos analgésicos, a duração do trabalho de parto e até mesmo o número de partos cesáreas realizadas (BOSKA; LENTSCCK; WISNIEWSKI 2016).

Durante toda a gestação é importante a presença da família, do apoio prestado para tranquilizar a gestante. Quando o pai do bebê é presente passa proteção, envolve cuidados, oferecendo apoio físico e emocional, a mulher precisa dessa base no seu emocional, assim sendo essencial nas consultas. Os profissionais de saúde tem que passar segurança e confiança através de um atendimento qualificado, escutando e prestando atenção nos relatos da gestante (GERMANO; VALENÇA 2010).

O programa de pré-natal psicológico é uma forma diferenciada dando assistência integral, trabalhando o processo gravídico-puerperal, complementando o pré-natal, onde trabalham vários aspectos importantes como modificações, confiança, vínculo com o bebê, cuidados na amamentação, tornando um local para expressar medos e ansiedades (ARRAIS; FRAGALLE; MOURÃO, 2014). A visita domiciliar das agentes comunitárias de saúde é fundamental para entender melhor como é a vida daquela gestante observando algum tipo de alteração e comunicando a equipe. Quando se conhece uma determinada área/comunidade, temos base para ações adequadas para cada mãe, promovendo proteção, prevenção, recuperação e reabilitação (GERMANO; VALENÇA 2010).

Conclusão

O olhar integral e o conhecimento técnico e científico do enfermeiro durante toda a gestação serão fatores determinantes para reconhecer e intervir logo na fase inicial da depressão pós-parto, desenvolvendo programas e métodos para interagir com a gestante e familiares assim criando vínculos de confiança onde ela se sentirá mais segura, tendo um local para expressar seus medos e tirar suas dúvidas estando melhor preparada para o momento do parto e pós-parto. Faz-se necessária a atuação do enfermeiro baseada em conhecimento específico para sua área profissional, buscando sempre atualização, aprimorando suas técnicas e a executando com proficiência.

Referências

IBIAPINA, F.L.P. et al. **Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências**. Femina: vol. 38, n. 3, p. 161-65, 2010. Disponível em < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf> >

ARRAIS, A.R., MOURÃO, M.A., FRAGALLE, B. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. Saúde Soc.: vol. 23, n. 1, p. 251- 264, 2014. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf> >

DAANDELS, N., ARBOIT, E.L., SAND I.C.P. Produção de enfermagem sobre a depressão pós parto. Cogitare Enfermagem: vol. 18, n. 4, p. 782-8, 2013. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34937> >

FREITAS, V.F., SCARABEL, C.A., DUQUE, B.H. **As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica**. Psicol. Argum: vol.30, n. 69, p.253-63, 2012. Disponível em: < <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5972&dd99=view&dd98=pb> >

ALFAIA, J.R.M., RODRIGUES, L.R., MAGALHÃES, M.M. **Uso da escala de Edinburg pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós Parto: Revisão Integrativa da Literatura**. Revista Ciência e Sociedade : vol. 1, n. 1, 2016. Disponível em < <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciasociedade/article/view/2091> >

MORAIS, E.A., MARINI, F.C., CABRAL, A.C. **Associação entre sintomas** emocionais da tensão pré-menstrual e o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto. Rev Med Minas Gerais: vol. 23, n. 3, pag. 281- 283,2013. Disponível em < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/208>

BOSKA, G.A., WISNIEWSKI, D., LENTSCK, M.H. **Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto** de Edinburgh. J Nurs Health: vol. 1, n. 1, pag. 38-50, 2016. Disponível < <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>

VALENÇA, C.N., GERMANO, R.M. **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal**. Rev. Rene. Fortaleza: vol. 11, n.2, pag. 129-139, 2010. Disponível em < http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf