

## Artigo original

# Depressão puerperal: o conhecimento das enfermeiras e suas intervenções

Francislene Lopes Menezes\*, Adriane Netto de Oliveira, D.Sc.\*\* , Luiz Augusto Pinto Lemos, M.Sc.\*\*\*, Mara Regina Santos da Silva, D.Sc.\*\*\*\*, Eloísa da Fonseca Rodrigues, M.Sc.\*\*\*\*\*

*\*Enfermeira, Aluna do Curso de Pós-Graduação em Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), \*\*Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Rio Grande/RS, \*\*\*Professor Titular do Instituto de Matemática, Estatística e Física Aplicada e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), \*\*\*\*Enfermeira Psiquiátrica, Professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), \*\*\*\*\*Enfermeira Assistencial do Centro Obstétrico e da Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)*

Este estudo é uma parte da pesquisa intitulada “Frequência da depressão puerperal e o conhecimento das enfermeiras da maternidade do HU/FURG acerca dessa doença”.

## Resumo

*Objetivos:* Identificar o conhecimento das enfermeiras a respeito da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS), os saberes formais que possuem acerca da depressão pós- parto (DPP) e suas intervenções em relação à detecção precoce da doença. *Métodos:* Trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com cinco enfermeiras que trabalham na Maternidade de um Hospital Universitário da região Sul. *Resultados:* As enfermeiras evidenciaram em seus discursos que conseguem identificar as mulheres que apresentam sinais e sintomas depressivos, através do conhecimento adquirido ao longo da graduação e da prática assistencial. Consideraram que uma escala de autorregistro para detectar precocemente a DPP facilitaria seu trabalho. *Conclusão:* O conhecimento das enfermeiras sobre DPP é de fundamental importância para a saúde da mulher, da família e da criança; sendo ele associado à utilização da EPDS facilitaria a intervenção precoce e tratamento desse transtorno mental.

**Palavras-chave:** depressão pós-parto, saúde, Enfermagem.

## Abstract

### *Postpartum depression: knowledge of nurses and interventions*

*Aims:* To identify nurses knowledge concerning Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS), formal knowledge about postpartum depression (PPD) and its interventions in relation to early detection of the disease. *Methods:* This qualitative,

exploratory-descriptive study was composed of five nurses who worked in a Maternity Hospital of south region of Brazil. *Results:* The nurses showed in their speeches that they are able to identify women who have signs and symptoms of depression through knowledge acquired during graduation and medical practice. They considered that a self-registration scale will facilitate early detection of DPP. *Conclusion:* The knowledge of nurses on the DPP is of fundamental importance to women's health, family and child, and when associated with the use of EPDS will facilitate early intervention and treatment of mental disorder.

**Key-words:** postpartum depression, health, Nursing.

## Resumen

### *Depresión postparto: conocimiento de las enfermeras e intervenciones*

*Objetivos:* Identificar los conocimientos de las enfermeras acerca de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), los saberes formales que tienen acerca de la depresión posparto (DPP) y sus intervenciones en relación a la detección temprana de la enfermedad. *Métodos:* Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, realizado con cinco enfermeras que trabajan en una maternidad de un Hospital Universitario del sur de Brasil. *Resultados:* Las enfermeras mostraron en sus conversaciones que pueden identificar las mujeres que tienen signos y síntomas de depresión a través de conocimientos adquiridos en la graduación y en la práctica médica. Consideraron que una escala de autorregistro para facilitar la detección temprana de la DPP. *Conclusión:* El conocimiento de las enfermeras sobre DPP es de fundamental importancia para la salud de la mujer, de la familia y del niño, y cuando asociado al uso de la EPDS facilitaría la intervención precoz y el tratamiento de los trastornos mentales.

**Palabras-clave:** depresión posparto, salud, Enfermería.

## Introdução

O nascimento de um filho geralmente é considerado um dos momentos mais significativos, tanto para o casal quanto para a família de origem de ambos. A partir desta vivência, como uma das fases do ciclo vital, possivelmente, a nova família enfrentará situações de vida que, por vezes serão gratificantes e, em outras, poderão tornar-se estressantes e difíceis. Tornar-se mãe acarreta várias mudanças físicas e emocionais para a mulher, as quais se intensificam ao longo da gestação e após o parto. Tais mudanças podem ocasionar doenças que se desencadeiam no puerpério, entre elas, a depressão, a qual possui características semelhantes aos demais tipos de transtornos do humor, exceto pelos pensamentos e sentimentos de culpa, devido à incapacidade para exercer seu papel como mãe, incluindo também, a possibilidade de ocorrerem sintomas psicóticos.

A depressão puerperal para ser diagnosticada inclui pelo menos cinco dos sintomas descritos a seguir, os quais devem ser manifestados quase todos os dias, na maior parte do tempo: uma grande tristeza de natureza prolongada, baixa autoestima, crise de choro, fadiga, desmotivação, ansiedade, distúrbios do sono ou do apetite, irritabilidade, sensação de incapacidade para cuidar do filho ou desinteresse

por ele, lapsos de memória e ideias obsessivas ou supervalorizadas de suicídio [1].

Atualmente, a depressão puerperal, também conhecida como depressão pós-parto (DPP), é um importante problema de saúde pública em nosso país, afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento normativo do bebê. Sua incidência nas puérperas é de aproximadamente 10 a 20%.

Múltiplos fatores de risco encontram-se associados à etiologia da DPP, entre eles, histórico familiar de depressão; mulheres que sofrem de tensão pré-menstrual (TPM); problemas de infertilidade; dificuldades na gestação; gestantes submetidas à cesariana, cujo modo do parto não é considerado o mais adequado para enfrentar a demanda emocional do puerpério, pois como toda cirurgia tende a debilitar o paciente no pós-operatório, baixando sua resistência e interferindo na qualidade do seu humor; primigestas; mulheres que se encontram em situação econômica precária; mães solteiras; mulheres que perderam pessoas importantes no período gestacional; desarmonia conjugal; casamento em função da gravidez; ansiedade materna e um suporte pós-natal frágil [2]. Ainda, dentre esses fatores, existem as situações relacionadas ao bebê, entre elas, intercorrências neonatais, como a prematuridade e as malformações congênitas.

A ausência do estabelecimento de vínculo com os profissionais ou serviços de saúde contribui para

dificultar a detecção precoce da DPP. Salienta-se que os médicos clínicos, em uma tentativa de apoiar e encorajar a mulher a exercer o papel materno, muitas vezes, subestima o sofrimento que esta manifesta. Tal atitude, possivelmente ocasiona um efeito contrário sobre a saúde da puérpera, ou seja, intensifica os sinais e sintomas da doença, caso não sejam detectados. Geralmente, nos serviços públicos de saúde, o atendimento está voltado para uma demanda significativa de pacientes, em curto espaço de tempo, impossibilitando os profissionais da saúde de adquirirem a capacidade para detectarem os aspectos psicológicos e psiquiátricos relevantes, manifestados pela puérpera, por isso, muitas vezes, são abordados de maneira insignificante e inapropriada ou, até mesmo, nem são considerados, durante a avaliação clínica.

As escalas de autoavaliação para triagem de mulheres com depressão pós-parto se constituem em um instrumento significativo a ser utilizado pelos serviços de saúde. Elas servem para alertar clínicos, obstetras e pediatras em relação às mulheres que, possivelmente, precisam de avaliação mais profunda e de tratamento, são autoaplicáveis e de fácil utilização por profissionais não médicos e sem especialização em saúde mental [3].

A Escala de Edinburg Post-Natal Depression Scale (EPDS) descreve especificamente o rastreamento da depressão pós-parto. Essa escala não é muito utilizada no Brasil, mas é extremamente importante para promover a saúde física, mental e social da mãe e do recém-nascido (RN). Se for aplicada durante o período de internação na maternidade, constitui-se em um instrumento para avaliar a saúde da puérpera, especificamente, no que se refere à detecção precoce de sintomas depressivos podendo servir como base para uma intervenção mais eficaz e efetiva, realizadas pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde. O reconhecimento dos sinais e sintomas da depressão puerperal requer que a enfermeira observe as puérperas e tenha habilidade para estabelecer uma comunicação terapêutica. Esses instrumentos provavelmente facilitarão a percepção relativa aos sinais e sintomas presentes na melancolia pós-parto e, desta forma, fazer a detecção precoce da DPP.

Se a interação inicial com a puérpera evidenciar um quadro de depressão deverá ser realizado, o mais breve possível, o encaminhamento para o especialista. Deste modo será possível evitar os efeitos danosos da doença sobre a mãe, o relacionamento

com seu companheiro, a formação do vínculo com o bebê e o funcionamento familiar. Os tratamentos mais utilizados na depressão puerperal incluem as psicoterapias e/ou psicofarmacoterapia [4].

## Material e métodos

É um estudo descritivo-exploratório e trata-se de uma pesquisa qualitativa. Fundamentado nos resultados obtidos com a realização de uma entrevista semiestruturada com cinco enfermeiras que trabalham na maternidade de um Hospital Universitário do sul do país. O roteiro da entrevista constou de duas partes, a primeira buscou caracterizar as entrevistadas e a segunda, abordou questões referentes ao tema do estudo.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas conforme propõe Minayo [5], através de três etapas: organização, classificação, análise e discussão dos dados obtidos.

Todas as participantes incluídas nesta pesquisa foram informadas sobre o estudo e seu caráter sigiloso; concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS), de acordo com o parecer de nº 011/2009.

A análise dos dados da pesquisa possibilitou evidenciar as semelhanças, as diferenças e as particularidades dos discursos dos sujeitos, associados à revisão de literatura utilizada. A leitura minuciosa e repetida das entrevistas permitiu a aproximação com os significados determinados pela percepção das enfermeiras acerca do tema do estudo.

Emergiram cinco categorias, que responderam os objetivos da pesquisa e facilitaram a compreensão do objeto em estudo. Neste artigo, foram especificadas as seguintes categorias: possíveis consequências na interação mãe-bebê quando a DPP não é detectada e importância da capacitação profissional para utilizar a escala de EPDS.

## Resultados e discussão

### Possíveis consequências na interação mãe-bebê quando a DPP não é detectada

Vários estudos mostram as consequências negativas e, muitas vezes, caóticas, principalmente para o desenvolvimento da criança, advindas da depressão pós-parto, quando a doença não foi identificada

nem tratada de maneira adequada. Tal situação, na maioria das vezes, proporciona dificuldades na formação dos vínculos afetivos entre a mãe e o bebê, desencadeando sérios problemas para o desenvolvimento normativo da criança.

Os discursos das enfermeiras evidenciaram que estas conseguem identificar, mesmo que de modo informal, os sinais e sintomas da DPP e as consequências precoces e tardias da doença para a mulher e para a criança. E ainda destacam a influência que a doença ocasiona na amamentação, a qual é interrompida precocemente. Um estudo realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) avaliou a associação entre a depressão pós-parto e a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida. A pesquisa mostrou que as crianças de mães com sintomas de depressão pós-parto apresentam um risco 80% maior de sofrerem a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos dois meses após o nascimento. Esses achados mostram a relevância da saúde mental materna para o sucesso do aleitamento materno exclusivo [6].

As falas abaixo explicitam o conhecimento e a percepção das enfermeiras no que diz respeito às consequências da DPP para a formação do vínculo entre mãe e filho.

“É claro que não estudei especificamente essa temática, mas as consequências da depressão... Elas podem ser a tristeza, a rejeição ao bebê, a negligência no cuidado consigo mesma, nos cuidados com o recém-nascido, apatia, falta de atividades que normalmente aquela mulher fazia, antes do momento da depressão. Então é uma pessoa que não retorna aos seus hábitos e costumes, comportamentos e atitudes anteriores, em relação ao que fazia antes em sua vida. Pode levar aos quadros mais diversos, desde afastamento, rejeição ao bebê, a questão da amamentação que pode não realizar; podem ocorrer conflitos com a família, violência contra o bebê, atentar contra a própria vida; surto psicótico também pode vir a acontecer. Então, desde consequências mais brandas até um caso mais rústico, tentativa de suicídio... Coisas dessa natureza.” (Enfa.1)

“Bom, para a mulher, a questão da baixa-estima, o distúrbio da imagem corporal, porque

ela se encontra gorda, ela acha que está obesa, que não vai amamentar, porque os seios vão cair. Então, a questão mais importante é o distúrbio na autoimagem e baixa-estima. E as consequências para o bebê é a rejeição e ele deixa de receber o aleitamento materno, surgindo às consequências imunológicas, em função disso e depois vão se tornar bem visíveis na criança (Enfa.2).

Nos discursos as enfermeiras não mencionaram os sintomas que podem aparecer nas crianças que tiveram rupturas no investimento maternal. Como, por exemplo, falta de vivacidade na expressão dos afetos, dificuldade para se relacionarem com as pessoas e baixo interesse pelo mundo externo. O desenvolvimento saudável de uma criança é fortemente influenciado pelo humor de sua mãe. A maioria dos adolescentes, cujas mães apresentaram episódios depressivos nas fases iniciais do seu desenvolvimento, posteriormente, torna-se usuário de drogas e inicia precocemente a atividade sexual. Por isso é importante destacar que a sensibilidade materna e o vínculo mãe-bebê, nos primeiros anos da infância, desempenham papel crucial na formação do caráter das crianças [7].

O enfermeiro tem condições de prestar uma assistência materno-infantil integral, pois adquire ao longo de sua formação acadêmica, conhecimentos relativos às necessidades do ser humano, para que este tenha um desenvolvimento saudável, bem como noções a respeito dos transtornos mentais, incluindo-se aí, a identificação dos sinais e sintomas das doenças e algumas ações que podem ajudar a pessoa doente e sua família.

Para a puérpera e para o recém-nascido, o período pré-natal e pós-parto é valioso e possivelmente irá definir a qualidade dos afetos que será estabelecida entre o bebê e a mãe, os quais terão repercussões positivas ou negativas na vida da pessoa em desenvolvimento, ao longo do ciclo vital [8]. Consideravelmente, os cuidados prestados pelas enfermeiras, durante estes dois períodos, devem priorizar o apoio à mulher e sua família, buscando promover a saúde física, mental e social deste grupo.

### **Importância da capacitação profissional para utilizar a escala de EPDS**

As enfermeiras da maternidade foram unâni- mes quanto ao reconhecimento da importância de

conhecerem e saberem aplicar um instrumento de avaliação e detecção precoce dos sinais e sintomas da DPP, o que facilitaria os encaminhamentos que fazem para outros profissionais da saúde.

Os sujeitos do estudo disseram que não receberam até então uma capacitação realizada pela instituição hospitalar ou outro serviço de saúde voltada especificamente para as questões da DPP e que sentem a necessidade de buscarem aperfeiçoamento profissional, para atuarem nestes casos, a fim de qualificarem o atendimento prestado na maternidade. Consideram que as experiências vivenciadas diariamente são meios valiosos de aprendizagem e que uma investigação da história familiar mais minuciosa, considerando questões culturais, genéticas e sociais são de grande importância para saber se os sinais e sintomas da DPP estão se manifestando na puérpera.

“Com certeza é importante, porque se tornaria um instrumento científico. Porque assim, não que ele se tornaria, a palavra é incorreta, mas assim por ele ser um instrumento científico, ele permite que tu não coloques questões internas tuas, pessoais. Nessa visualização da mãe-bebê, no pós-parto, na depressão, mas ele se tornaria mais fidedigno. Até como estratégia de cuidado para essa mãe e para esse bebê.” (Enfa.2)

“Ah, seria ótimo, tranquilo, sem dúvida. Até porque a gente lê, mas não tem nada, um parâmetro. Seria bom!” (Enfa.3)

O estudo buscou conhecer a capacitação profissional destas enfermeiras referente às ações de saúde mental e percebeu-se com as falas que são necessários maiores investimentos, sugerindo que sejam implementados programas de orientação e treinamento aos profissionais que atuam na prática com estas famílias, bem como aos acadêmicos de enfermagem, pois independente da área de atuação, o cuidado ao portador de transtorno mental encontra-se presente, na maioria das vezes, no processo de trabalho cotidiano do enfermeiro.

“Esse preparo poderia ser... Se existe uma formação, se existe um preparo, se nós somos preparadas especificamente para isso? Não! Acaba acontecendo com o diálogo entre a equipe de enfermagem e o cotidiano que nos diz e alerta que precisa chamar outra equipe.” (Enfa.1).

“Preparo das enfermeiras, cientificamente? Só através dos estudos que a gente realiza ou de uma possível capacitação, mas pelo que percebi é pelas questões empíricas mesmo. Na questão prática mesmo, tu adquire esse manejo no cuidado prático. (...) Claro, é importantíssimo aqui, conhecer sobre a depressão pós-parto, conhecer também, as patologias de saúde mental. Então, ter conhecimento prévio das patologias de Saúde Mental e depois fazer associação, só que não adianta tu veres só o momento, mas conhecer o histórico dessa família, conhecer questões culturais, genéticas dessa família, as questões sociais que, muitas vezes, o filho não foi desejado, a família não tem condições de criar.” (Enfa.2).

As entrevistas com as enfermeiras foram de grande valia para conhecer as intervenções prestadas e seu conhecimento técnico-científico frente aos casos de depressão pós-natal, percebendo o quanto é importante um serviço de educação permanente nas instituições de saúde, pois possibilitaria a atualização da equipe, aquisição de novas informações e ofereceria oportunidade ao trabalhador para manter, aumentar ou melhorar sua competência profissional. E, desta forma, estaria contribuindo de modo mais eficaz e eficiente com as intervenções realizadas pelas enfermeiras que atuam na maternidade, frente aos casos suspeitos e confirmados de DPP, com o objetivo de promover a saúde mental da família.

Este tema demonstrou que os profissionais de saúde precisam receber uma capacitação específica para detectar precocemente a depressão puerperal, pois é reconhecidamente um problema de saúde pública que se não for adequadamente detectado, diagnosticado e tratado poderá ocasionar vários problemas de ordem biopsicossocial. Tal situação revela e confirma a relevância da utilização de instrumentos que possam auxiliar na detecção precoce dos sinais e sintomas da doença.

## Conclusão

A identificação precoce da depressão puerperal deve ser considerada de fundamental importância para a interação mãe-bebê, pois as repercussões familiares podem ser diversas e o vínculo mãe-filho pode ser rompido e se manter desta forma ao longo do ciclo vital de ambos.

Este estudo permitiu conhecer o que as enfermeiras sabem acerca das possíveis consequências da DPP não detectada. Também se percebeu que buscam, dentro dos limites impostos, fazer os encaminhamentos dos possíveis casos de depressão. Porém, a inexistência da equipe multidisciplinar faz com que a assistência à puérpera fique fragmentada. Se ações fossem implementadas em conjunto, como, por exemplo, uma rotina de retorno da informação, ou seja, o possível diagnóstico dos sinais e sintomas detectados precocemente pela enfermeira, após ter encaminhado ao Serviço de Psicologia, retornasse a esta, para saber se o trabalho foi realizado corretamente, provavelmente traria maior motivação aos profissionais atuantes na maternidade quanto ao empenho para exigirem sua capacitação, a fim de detectarem casos prováveis da doença e, desta forma, também, prestariam uma assistência mais qualificada a paciente e sua família.

O estudo mostrou que existe uma lacuna na capacitação relativa à saúde mental na maternidade. As enfermeiras afirmaram que não recebem aperfeiçoamento específico para manejarem adequadamente com os transtornos mentais. Diante dessa realidade, torna-se necessário que os profissionais se mobilizem em busca da capacitação contínua em relação ao seu fazer cotidiano, bem como pressionem a instituição

de saúde na qual se encontram inseridos, a fim de que promovam tal processo educativo, qualificando o atendimento prestado.

## Referências

1. DSM - IV<sup>TM</sup>. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
2. Iaconelli V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Rev Ped Mod* 2005;41:210-13.
3. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev Psiquiatr Clín* 2006;33:92-102.
4. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2000.
6. Hasselmann MH, Werneck GL, Da Silva CVC. Sintomas de depressão pós-parto e interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos dois primeiros meses de vida. *Cad Saúde Pública* 2008;24:341-52.
7. Fornelos M, Rodrigues E, Gonçalves MJ. Depressão no bebê. *Análise Psicológica*. 2003;21:41-46.
8. Silva LR, Christoffel MM, Fernández AM, Santos IMM. A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil. *Rev Enferm UERJ* 2006;14:606-12.