

Universidade Federal do Pampa

Fernanda de Oliveira Marofiski

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de conclusão de curso

URUGUAIANA

2010

FERNANDA DE OLIVEIRA MAROFISKI

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado a Universidade Federal do Pampa, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Ms. Jussara Lipinski

**Uruguaiiana
2010**

FERNANDA DE OLIVEIRA MAROFISKI

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA
DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa, como requisito
parcial para obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

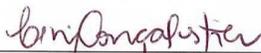
Área de concentração: Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em: 16 de julho de 2010

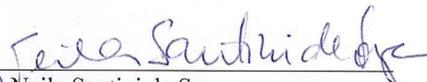
Banca examinadora:



Prof. Mestre/ Dda. Jussara Mendes Lipinski
Curso de Enfermagem – Unipampa



Prof. Mestre Cenir Gonçalves Tier
Curso de Enfermagem – Unipampa



Prof. Mestre Neila Santini de Souza
Curso de Enfermagem – Unipampa

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Eliara Padilha de Oliveira e Danilo A. de Oliveira Marofiski e a minha querida avó Maria Tereza de O. Marofiski, por serem meus maiores exemplos de coragem e determinação, fiéis incentivadores, fontes de apoio, amor, compreensão e por terem contribuído no processo de minha formação.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter me dado força e coragem para vencer todos os obstáculos encontrados durante o período de graduação, por ter me ensinado o valor da vida me revitalizando em todos os momentos difíceis.

A minha orientadora Jussara Mendes Lipinski, pela dedicação, compreensão e, sobretudo, por ter me incentivado e contribuído para a realização deste estudo.

Ao meu namorado Cristiano, pela paciência e compreensão nos momentos em que foi preciso me ausentar e também pelo amor e carinho.

As minhas amigas, Priscila Fernandes e Daniele Silveira que souberam compreender minha ausência em vários momentos, e que felizmente me ajudaram na escolha da temática proposta deste trabalho, saibam que a distância e o tempo nunca irão nos separar, vocês fazem parte do meu coração.

E finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente no desenvolvimento deste trabalho.

O Senhor é o meu pastor; nada me faltará. Deitar-me faz em pastos verdejantes; guia-me mansamente a águas tranqüilas. Refrigera a minha alma; guia-me nas veredas da justiça por amor do seu nome. Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal algum, porque tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam. Preparas uma mesa perante mim na presença dos meus inimigos; unges com óleo a minha cabeça, o meu cálice transborda. Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida, e habitarei na casa do Senhor por longos dias (SALMOS, 23: 1-6).

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) hoje é considerada um problema de saúde pública pelas consequências que pode causar a vida das mulheres, sabe-se que seu diagnóstico nem sempre é fácil, e para realizá-lo há necessidade que os profissionais se encontrem preparados para identificar precocemente os sinais e sintomas oportunizando o diagnóstico rápido, favorecendo as ações de prevenção e promoção da saúde das mulheres e famílias. Neste sentido este estudo tem por objetivo geral realizar revisão do material produzido na literatura brasileira sobre as repercussões da depressão pós-parto na vida da puérpera e como objetivos específicos, conhecer os estudos realizados, a metodologia utilizada e os resultados encontrados, bem como, conhecer de que maneira a enfermagem pode contribuir na prevenção da DPP. A metodologia utilizada para este estudo foi a revisão integrativa, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, também permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Os dados foram coletados utilizando-se os descritores depressão pós-parto, período pós-parto e enfermagem. Foram incluídos no estudo, periódicos dos anos 1998 a 2009 que estão disponíveis nas bases de dados SCIELO e LILACS. Assim, através da pesquisa foi possível aprofundar os conhecimentos referentes à DPP oportunizando a compreensão da importância do trabalho do enfermeiro no processo do acompanhamento da puérpera portadora desta patologia assim como, identificar estratégias para promover melhor cuidado e apoio a mulher e sua família neste período, oportunizando através da consulta de enfermagem um espaço de atenção e respeito, que repercutirá em uma assistência humanizada neste importante momento de transição.

Descritores: Depressão pós-parto, período pós-parto, enfermagem.

ABSTRACT

Nowadays, postpartum depression (DPP) is considered a health's public problem, because the consequences that it can cause in women lives, it knows the diagnosis rarely is easy, and to be that its necessary ability professionals to identify early the signs and symptoms, give an opportunity to a fast diagnosis, favoring the prevent actions and this way promote the women and families health. Then, this study have a general objective to realize a review about the subjective existent in the Brazilian Literature, including the postpartum repercussion in puerperal period and the specific objective is to know the studies, the methodology and results and know ways for nursing contribute in DPP prevention. The methodology in this study was an integrated review, using a method to congregate and synthesize a research's result about a theme or question, in systematic and ordinate way, contributing to extend the knowledge about the investigated theme, also permitting a synthesis of multiply public studies and general conclusions in a private studied area. The data here was collected using the descriptors: postpartum depression, postpartum period and nursing. It was included in this study, periodic of 1998 and 2009 available in SCIELO and LILACS date. Therefore, with this research was possible extend knowledge about DPP offering a chance to comprehend the importance in identify strategies to promote the best care and support for women and their families in this period, through this research nursing have attention and respect, and it give an repercussion in human assistance during this important transition moment.

Describers: Postpartum depression, postpartum period, nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Gestação e puerpério.....	12
3.2 Depressão pós-parto.....	15
3.3 Etiologia e fatores de risco.....	15
3.4 Diagnóstico.....	16
3.5 Sinais e sintomas.....	16
3.6 Papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento da DPP.....	17
4. METODOLOGIA.....	20
4.1 Escolha do tema, formulação do problema e objetivo.....	20
4.2 Coleta de dados.....	20
4.3 Avaliação dos dados.....	21
4.4 Apresentação e discussão dos dados.....	22
4.5 Apresentação dos resultados.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A- Formulário de coleta de dados.....	35
ANEXO A - Escala de depressão pós-natal de Edimburgo (EPDS).....	49

1 INTRODUÇÃO

A partir das experiências vividas durante o período de graduação, bem como na vida pessoal acerca de casos com o quadro de Depressão pós-parto (DPP), foi possível observar a dificuldade de diagnosticar e identificar esse transtorno, tanto pelos profissionais da saúde, quanto pela família, como pela própria puérpera.

A depressão pós-parto é identificada como sendo uma patologia insidiosa e desconhecida pela população e pelos profissionais de saúde, necessitando ainda de muitas informações e conhecimentos a respeito do assunto (FERREIRA E NAKAMURA 2006). Ainda que em muitos casos, a DPP esteja presente muitas vezes pode passar despercebida, verificando-se assim, um grande problema de saúde pública, com incidência em 10 a 15% das puérperas (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

Baseando-se muitas vezes na falta de experiência ou mesmo de habilidades para lidar com estas situações muitos profissionais, apresentam dificuldades em acompanhar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento de seu bebê, como também, de oferecer o suporte e a assistência devida a essas mulheres que muitas vezes encontram-se aflitas e desamparadas.

Na prática dos serviços de saúde, o acolhimento deve se expressar na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e usuários, em diferentes tipos de atitudes como: os profissionais se apresentando, chamando-as pelo nome, orientando sobre condutas e procedimentos a serem realizados, escutando e valorizando o que é dito por estes, garantindo a privacidade e a confidencialidade, incentivando a presença do (a) acompanhante, entre outras atitudes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

A gestação é considerada um período diferente, onde muitas vezes se dá a entrada da mulher no serviço de saúde, sendo um período de intensas transformações corporais e psíquicas que traz consigo vários e distintos sentimentos, pois é o período em que as mulheres parecem estar mais vulneráveis apresentando medos e angústias, que podem resultar em transtornos mentais.

Considerando os riscos e efeitos negativos que a DPP pode trazer às mulheres e seus filhos, este trabalho salienta a importância de um acompanhamento adequado, promovendo uma assistência com mais qualidade, contribuindo na diminuição dos efeitos deletérios sobre a saúde do binômio mãe-bebê.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar revisão do material produzido na literatura brasileira sobre as repercussões da depressão pós-parto na vida da puérpera.

2.2 Objetivos Específicos

Conhecer os estudos realizados, a metodologia utilizada e os resultados encontrados sobre a depressão pós-parto;

Identificar e discutir como a enfermagem pode contribuir na prevenção e reconhecimento da DPP.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão abordadas questões referentes à DPP, bem como suas causas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, e o papel do enfermeiro na prevenção desta síndrome.

3.1 Gestação e Puerpério

O período gestacional compreende desde o momento da fertilização até o nascimento. A idade gestacional pode ser calculada por dois métodos. O primeiro conhecido como idade ovular, refere-se à última ovulação, visto que poucas mulheres sabem quando ovularam, o método mais utilizado como idade menstrual leva em conta o fluxo menstrual. Nesse método a gestação é calculada desde o início do último período menstrual normal e dura aproximadamente quarenta semanas (BRANDEN, 2000, p. 17).

A gestação é um período de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento humano. Há grandes transformações, não só no organismo da mulher, mas no seu bem-estar, alterando desse modo, seu psiquismo e o seu papel na sociedade e no convívio familiar (FALCONE et al 2005).

O contexto em que se deu a gestação relaciona-se diretamente no seu desenvolvimento, a relação que a mulher e sua família terão com a criança desde o nascimento, a capacidade de amamentar, os cuidados, a higiene e principalmente o vínculo entre a mãe e o bebê, são condições básicas para o desenvolvimento saudável do ser humano. Desse modo, a história que cada gestante carrega, deve ser contada durante o pré-natal, pois estas esperam obter ajuda, seja para esclarecer fantasias e mudanças que ocorrem durante o período gestacional ou para enfrentar seus medos, elas também esperam orientações sobre a alimentação adequada, parto, exercícios, cuidados com o bebê. Assim, esse momento deve ser aberto e sem julgamentos nem preconceitos, de modo que permita que a mulher relate sua intimidade com segurança e fortaleça-a no seu caminho até o momento do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Para Silva e Botti (2005), o parto é um momento desencadeador de uma série de mudanças intra e interpessoal. Com o nascimento, estas alterações se processam num ritmo acelerado e em todos os âmbitos, na família e propriamente na mulher. O Período pós-parto é dividido em duas partes, sendo o Pós-parto imediato (1º. ao 10º. dia pós-parto), pós-parto tardio (10º ao 45º. dia) e pós-parto remoto (além do 45º. dia) (CORREIA, 2006).

Estudos relatam que o período gravídico-puerperal, é a fase que apresenta o maior número de intercorrências e surgimento de transtornos psíquicos na mulher. O puerpério caracteriza-se pelo período que advém ao parto e é marcado por intensas mudanças biopsicosociais na mulher e em sua família (CENTA et al 2002). Trata-se de um delicado período em que acontecem mudanças e transformações na vida da mulher, devido ao estresse que a sociedade contemporânea impõe à saúde da mulher, bem como o ritmo acelerado, possibilitam produzir na mesma sentimentos de ansiedade, expectativa, frustração, preocupações, tanto no âmbito pessoal, familiar e trabalhista, refletindo assim em comportamentos isolados e introspectivos (SILVA E BOTTI 2005).

Grande parte das mulheres tem que deixar seu trabalho temporariamente, gerando uma mudança em seu estilo de vida; o confronto de identidade, ou seja, passar a ser mãe; o aumento da responsabilidade, cuidar de uma criança que é dependente sua; enfrentar a sociedade como sendo mãe e superar as cobranças impostas do dia-a-dia; saber administrar o relacionamento com seu parceiro e com seu filho (a), para que não haja conflitos; tudo isso, em grande parte dos casos, resulta em alterações fisiológicas, psicológicas e psicossociais.

Segundo Camacho et al (2006) a gestação e o puerpério são períodos delicados da vida da mulher, que precisam de uma devida atenção e assistência, pois podem levar a várias alterações fisiológicas, hormonais, psicológicas e de inserção social, que podem influenciar diretamente na saúde mental dessas pacientes.

Diante disso, cabe ao enfermeiro oferecer atenção especial as mulheres, acolhendo-as no serviço de saúde utilizando esta tecnologia, para uma assistência mais qualificada. O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário (a).

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006).

Entretanto, é preciso adquirir habilidades para prestar a assistência às mulheres, pois é necessário que hajam pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral. No campo da educação e da saúde, a acumulação do conhecimento, expresso em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem adquirido influências na organização do trabalho, exigindo assim, que os trabalhadores exercitem novas habilidades de forma dinâmica (RICALDONI E SENA 2006).

A partir disso, é que surge a necessidade de capacitações contínuas à esses profissionais, de modo que estes tornem-se aptos e consigam oferecer uma assistência com qualidade à essas mulheres. Conforme Silva e Seiffert (2009), educação continuada oportuniza o aprendizado da equipe de enfermagem, sendo que os conteúdos devem condizer com a realidade, o dia a dia do trabalho, as necessidades do profissional, do local de trabalho, da instituição e a evolução tecnológica.

Sendo assim, é preciso atentar-se para esse e outros transtornos psíquicos puerperais, proporcionado uma gestação tranquila e saudável as futuras mães. Tudo isso, com o intuito de prevenir os mais comuns distúrbios psíquicos puerperais que podem atingir tanto a mãe como o desenvolvimento de seu filho (a).

As alterações emocionais no puerpério manifestam-se basicamente das seguintes formas:

– Tristeza Materna ou baby blues: mais frequente, acometendo de 50 a 70% das puérperas. É definido como estado depressivo mais brando, transitório, que aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas. Caracteriza-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade; (MINISTÈRIO DA SAÚDE 2006).

– Depressão pós-parto: menos frequente, manifestando-se em 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbação do apetite, do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

- Psicose pós-parto: é uma síndrome com características de depressão, delírios e pensamentos da mãe sobre ferir o bebê ou a si mesma. Nos casos mais graves ocorrem inclusive fantasias homicidas em relação à criança, as quais, em situação extrema, podem chegar ao infanticídio. A incidência da psicose pós-parto é de 1 caso em cada 1000 partos, embora alguns estudos indiquem que essa incidência tem maior frequência. Cerca de 50% das mulheres com psicose pós-parto têm histórico familiar de transtorno de humor. Além disso, há grande probabilidade de mulheres que tiveram psicose puerperal apresentarem episódios de doença psiquiátrica ao longo da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.2 Depressão pós-parto (DPP)

Durante a DPP podem ocorrer sintomas leves ou até mesmo severos, iniciando geralmente até no máximo seis semanas após o parto.

A DPP conforme Ballone apud Ferreira e Nakamura (2006, p. 5):

[“...] é um distúrbio do humor de grau moderado a 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. A classificação da Depressão Pós-Parto, ainda não está definitivamente estabelecida”.

A incidência é considerável, atingindo de 10 a 15% das puérperas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Um estudo realizado por Horowitz e Goodman apud Correia (2006), demonstrou que aproximadamente um terço das mulheres que apresentaram sintomas de DPP no primeiro mês, permaneciam deprimidas até dois anos após o parto. Portanto, o curso da DPP pode evoluir até 24 meses após o nascimento da criança.

3.3 Etiologia e Fatores de Risco

Como já dito anteriormente, tanto a gravidez quanto o parto, constituem-se em eventos estressantes para a mulher e familiares, ou seja, o fato de estar sujeita à mudanças corporais, como também, psicológicas, pois a mesma encontra-se mais vulnerável e susceptível à alterações fisiológicas, já indica um fator de risco.

Outros agravantes que poderão levar ao quadro de DPP, incluem ansiedade e a depressão durante a gravidez, suporte pós-natal deficiente, eventos estressores, instabilidade conjugal e ou com a mãe, gravidez indesejada e/ou na adolescência e baixo nível socioeconômico também são considerados fatores de risco (FREIRE E SANTOS, 2006).

Alguns fatores biológicos também se relacionam com o desenvolvimento de DPP. Rocha apud Silva e Botti (2005) afirmou que 4% das puérperas apresentam alteração de humor leve associada a disfunção da tireoide nos primeiros oito meses do puerpério; e apenas 1% apresentaram transtorno depressivo maior.

3.4 Diagnóstico

A dificuldade do diagnóstico de casos de DPP tem sido evidenciada seja pela falta de habilidade das mulheres em reconhecerem que algo não está bem seja pelos familiares que atribuem a mulher muitas responsabilidades não dando a elas suporte para executá-las ou ainda pelos profissionais de saúde que tem dificuldades para ouvir, ação que permite que as queixas das mulheres sejam explicitadas, ou ainda que as ouçam mas não sabem como ajudá-las ou encaminhá-las. Conforme Freire e Santos (2006), um fator de complicação muito comumente encontrado é a ausência de vínculo estabelecido com um profissional ou com algum serviço de saúde com recursos para ajudar a mulher que enfrenta algumas dificuldades psicológicas.

A falta de vínculo com os pacientes é um fato que impede aquele momento de ouvir o paciente quando ele quer falar. Escutar uma gestante é algo mobilizador, é uma forma de autoconhecimento e reflexão contínua sobre as próprias fantasias, medos, angústias, emoções, amores e desamores, é o desprendimento de si, durante esse ato, o sujeito se dispõe a conhecer o que talvez esteja distante de sua experiência de vida e, portanto exige um grande esforço para compreender e ser capaz de oferecer auxílio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Acredito que quando se tem mais tempo perto da paciente, a criação de vínculo que é estabelecida com a mesma, facilita a realização do trabalho. De acordo com Campos apud Schimith e Lima (2004), o vínculo entre profissional e paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação do serviço, ou seja, da assistência.

3.5 Sinais e sintomas

Muitos sintomas podem ajudar a identificar precocemente os casos de sofrimento psíquico nas mulheres, entre estes podemos destacar perturbação do apetite e sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.6 Papel da Enfermagem na prevenção e enfrentamento da DPP

A Enfermagem tem papel fundamental na prevenção, promoção e manutenção da saúde. A partir disso, evidencia-se a importância de uma assistência devida a essas puérperas, desde a sua transição para a maternidade, ou seja, do início de sua gestação até o puerpério, períodos estes, em que se apresentam várias alterações e transformações na vida da mulher.

De acordo com Ferreira e Nakamura (2006), o enfermeiro deve levar em consideração as transformações ocorridas durante a gestação e a forma de readaptação após o parto. Durante o pré-natal, faz-se necessário avaliar a auto-estima, a rede de suporte social e a satisfação das futuras mães, para que após o parto, estas tenham o suporte necessário e disponível para enfrentar as mudanças e necessidades em sua vida. Para Machado e Zagonel (2004), a transição para a maternidade deve ser antecipada e orientada pela enfermagem ainda no pré-natal, como enfoque primordial, pois à medida que as transições são antecipadas, a preparação para a mudança de papéis e prevenção aos seus efeitos negativos bem como os transtornos puerperais, pode ser empreendida desde os estágios iniciais da maternidade.

Vale lembrar, que para garantir qualidade na assistência prestada é fundamental a prática de humanização. Conforme o Ministério da Saúde (2006) é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Considerar o outro como sujeito e não como objeto passivo da nossa atenção é a base que sustenta o processo de humanização.

Convém lembrar também, que um dos principais instrumentos para proporcionar uma assistência digna e de qualidade, é o acolhimento, sendo esse, um dos métodos para a prática da humanização no cuidado prestado. O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica na recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Franco, Bueno, Merhy (1999), relatam como etapa do conjunto do processo de trabalho que o serviço desencadeia na relação do profissional da saúde com o usuário, o acolhimento pode muitas vezes evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades a que os usuários estão

submetidos, nas suas relações com o que os modelos de atenção constituem como verdadeiros campos de necessidades de saúde para si.

Diante disso, entende-se que é a partir das primeiras consultas de enfermagem no pré-natal, que o enfermeiro (a) deve ter um olhar mais amplo e intuitivo, para pode enxergar alterações que as vezes parecem estar subentendidas. Segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 32).

O calendário de atendimento pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada a consulta de puerpério.

Desse modo, cabe ao profissional da saúde verificar as mínimas alterações seja no humor ou na integridade física das gestantes, para assim atentar à problemas futuros e garantir a prevenção e detecção precoce de transtornos psíquicos puerperais, neste caso a Depressão pós-parto. Para Ferreira e Nakamura (2006) o apoio e a preparação durante a gravidez, assim como as devidas informações, contribuem para o aumento do bem estar da mulher no final da gravidez, evidenciando-se menor ocorrência de problemas psicológicos e de depressão no período pós-parto.

Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de trocas de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Durante o puerpério também é preciso atentar para algumas condutas e cuidados, de atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Na ausência da visita domiciliar ou em outras situações que se façam necessárias, a unidade de saúde deve criar mecanismos que permitam a comunicação com as gestantes faltosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Outro subsídio para tranquilizar e promover segurança e bem-estar à paciente é a presença de um acompanhante no parto, amenizando sua ansiedade, medos e angústias. De acordo com 14 estudos científicos brasileiros e internacionais realizados com mais de cinco mil mulheres, as gestantes que contam com um acompanhante no parto e no pós-parto ficam mais tranquilas e seguras

durante o processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A presença do acompanhante no parto e pós-parto nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantida pela Lei 11.108, de abril de 2005. A permanência de um acompanhante junto à mulher no parto e pós-parto contribui ainda para reduzir a possibilidade da paciente sofrer de transtornos puerperais bem como depressão pós-parto, doença que hoje atinge cerca de 15% de todas as mães do mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizado. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Diante disso, neste capítulo foi possível verificar e compreender os efeitos da DPP, bem como o papel da enfermagem na prevenção e enfrentamento desta patologia.

4 METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo foi a revisão integrativa da literatura, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo também, a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A revisão integrativa é dividida em algumas etapas conforme descrito a seguir: (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008)

4.1 Escolha do tema e formulação do problema

Baseia-se na escolha do tema e formulação do problema da revisão. A escolha do tema deve ser do interesse do revisor, fato que tornará o processo mais encorajador, bem como na escolha do problema, ou seja, que tenha sido vivenciado na prática clínica.

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. A questão de pesquisa deve ser bem delimitada pelo revisor, e os descritores ou palavras-chaves facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Sendo assim, o tema escolhido foi a Depressão pós-parto, tendo como problema, a dificuldade do diagnóstico e identificação da Depressão pós-parto, tanto pelos profissionais da saúde, quanto pela família, como pela própria puérpera.

4.2 Coleta de dados.

Escolhido o tema e formulada a questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A não realização desta fase pode ser a maior ameaça na validade da revisão. O procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade,

qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão, os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão devem estar claros e bem explicados (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A escolha dos artigos selecionados partiu dos critérios de inclusão, que se baseiam na busca de artigos que sejam escritos em língua portuguesa, que contenham pelo menos o descritor depressão pós-parto e que se relacionem com a temática proposta, sendo estes, encontrados nas bases de dados SCIELO e LILACS, no período de 1998 a 2009.

4.3 Avaliação dos dados.

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. As informações devem ser organizadas e sumarizadas de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeito), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.762).

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento da pesquisa. A conclusão desta pesquisa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008, p.762).

Foram encontrados 20 artigos nas base de dados SCIELO e 48 no LILACS, totalizando assim, 68 artigos, sendo que 6 destes eram repetidos: 1 em 1989; nenhum em 1990; 1 em 1991; nenhum em 1992; nenhum em 1993; nenhum em 1994; nenhum em 1995; 1 em 1996; nenhum em 1997; 3 em 1998; 5 em 1999; nenhum em 2000; nenhum em 2001; 2 em 2002; 6 em 2003; 5 em 2004; 9 em 2005; 6 em 2006; 10 em 2007; 9 em 2008 e 4 em 2009. Após filtrar os artigos científicos localizados, considerando pelo menos o descritor depressão pós-parto, apenas artigos escritos em língua portuguesa, o período entre 1998-2009 e somente os textos completos

disponíveis on line, foram identificados: em 1998 - nenhum artigo; em 1999 – nenhum artigo; em 2000 – nenhum artigo; em 2001 - nenhum artigo; em 2002 – nenhum artigo; em 2003 – 1 artigo; em 2004 – nenhum artigo; em 2005 – 3 artigos; em 2006 – 2 artigos; em 2007 – 3 artigos; em 2008 – 1 artigos e em 2009 – 2 artigos.

Foram excluídos 56 artigos: 1 em 1989, 1 em 1991, 1 em 1996, pois não estavam dentro do período da revisão; nenhum artigo encontrado em 1990, 1992, 1993, 1994, 1995, 1997, 2000 e em 2001; 2 em 1998, 5 em 1999, 2 em 2002, 5 em 2003, 4 em 2004, 5 em 2005, 1 em 2006, 4 em 2007, 2 em 2008, 1 em 2009, pois não foi possível o acesso ao texto completo; 1 em 1998, 1 em 2004, 3 em 2006, 1 em 2007, 4 em 2008, 1 em 2009, pois se distanciava da temática proposta; 1 em 2005, 2 em 2007, 2 em 2008, pois não estavam escritos em língua portuguesa e 6 artigos eram repetidos.

O corpus da pesquisa ficou constituído de 12 artigos, aos quais aplicou-se o instrumento de coleta de dados.

TABELA 1
Artigos utilizados na realização do estudo

Base de dados	Artigos Encontrados	Artigos Selecionados	Artigos excluídos	Artigos repetidos
SCIELO	20	9	11	6
LILACS	48	3	45	
TOTAL	68	12	56	6

4.4 Apresentação e discussão dos dados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa, a fundamentação nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Após a busca de estudos referentes à Depressão pós-parto, foi possível verificar que a gestação e o nascimento de um filho marcam o início de uma nova fase na vida da mulher,

período este, que muitas vezes pode resultar em transtornos mentais, entre eles a DPP, isso implica na aproximação dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem, já que esta se encontra mais próxima às puérperas.

O período gestacional e o puerpério são momentos delicados da vida da mulher, que precisam de uma devida atenção e assistência, pois podem resultar em alterações que podem influenciar diretamente na saúde mental dessas pacientes (CAMACHO et al, 2006).

Cerca de 25% das puérperas portadoras da patologia dispõem de tratamento, e apenas 50% dos casos são diagnosticados na prática clínica (RUSCHI et al, 2007).

Baseando-se na difícil realização do diagnóstico e tratamento para esse transtorno, é que surgiu a necessidade de refletir sobre os possíveis métodos que os enfermeiros podem utilizar para interferir positivamente nessa problemática, proporcionando assim, uma melhor assistência e suporte neste momento de suma importância na vida da mulher, sendo assim surgiram as seguintes temáticas para análise.

1. O USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDIMBURGO NO PUERPÉRIO

A Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) é um instrumento utilizado para o reconhecimento e diagnóstico precoce da depressão pós-parto. A EPDS é composta de 10 itens que avaliam a presença ou a intensidade dos sintomas depressivos, estes, podem ser pontuados de 0 a 3. Os itens abordam sinais e sintomas como, sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa, idéias de morte ou suicídio, desprazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões, além de sintomas fisiológicos (insônia ou hipersônia) e alterações do comportamento (crises de choro), sendo que a soma total dos pontos equivale a 30, mas os valores que indicam os sintomas de depressão devem ser igual ou superior a 12, como definido na validação da escala em uma amostra brasileira (SANTOS apud RUSCHI et al, 2007).

Num estudo realizado por Ruschi et al (2007), com 292 mulheres que encontravam-se entre o 51 e 180 dia após o parto, utilizou-se a (EPDS) como método de rastreamento de sintomas depressivos, por ser um instrumento de auto-avaliação específico para o pós-parto. A aplicação da EPDS mostrou ser simples e rápida, tendo duração de aproximadamente 10 minutos para seu preenchimento, fato que para ele, torna ideal o seu uso na rotina clínica por profissionais da

saúde, pois além de sua fácil aplicação, é considerado um método eficiente e prático para a identificação precoce da DPP.

COSTA et al (2007) também utilizaram a EPDS, mas focalizaram-se no que diz respeito à experiência emocional do parto por parte das pacientes, consideram que esta, tem grande impacto no nível da saúde mental materna, sendo necessária a revalidação da qualidade dos cuidados realizados pelos profissionais da saúde, para que proporcionem uma melhor preparação para o parto.

Para Figueira et al (2009), a EPDS é considerada um instrumento adequado de ser utilizado na triagem da DPP, e pode ser implementada na rede pública de saúde, pois além de sua facilidade e rapidez de aplicação, baixo custo e de ser possível ser aplicada por qualquer profissional de saúde, esta escala ainda possibilita a realização do diagnóstico médico e tratamento da doença, reduzindo assim, os efeitos negativos tanto na mãe como ao seu filho.

Outro ponto destacado por Cruz et al (2005), foi a dificuldade da puérpera acessar os serviços de saúde mental, evidenciando a necessidade dos profissionais da saúde utilizarem um instrumento para o encaminhamento adequado ao especialista, desse modo, o instrumento utilizado por este estudo também é a EPDS, pois consideram como sendo uma estratégia positiva no rastreamento de DPP, tal escala pode ser utilizada no puerpério por obstetras, enfermeiros e demais profissionais de saúde.

Num estudo realizado por Brum (2006) com a história clínica de uma paciente, destacaram a importância do encaminhamento de mulheres com o quadro de DPP à um profissional de saúde mental, bem como as visitas domiciliares à famílias que têm dificuldade em chegar aos serviços de saúde, como sendo possíveis métodos de intervenções para a DPP.

Mattar et al (2007), trazem a violência doméstica como fator de risco para a DPP, já que esta, pode ocasionar sentimentos como vergonha, medo, culpa, ansiedade e depressão. Diante disso, relatam a necessidade dos profissionais serem sensibilizados e capacitados para assumir essa responsabilidade de proporcionar um cuidado com qualidade, ou seja, que possam conhecer os fatores que predispõe esse transtorno que tem influencia não só no que diz respeito à saúde da mulher, mas também no âmbito social e econômico.

Nesse mesmo estudo realizado por Mattar et al (2007), é abordada a necessidade da aplicação da EPDS, também por ser fácil, ágil e possibilitar o diagnóstico precoce da DPP, bem como o planejamento de estratégias de intervenção. Além disso, o estudo relata que a aplicação

desse questionário deveria ser implementado na rotina das enfermarias de puerpério, com o intuito de minimizar as consequências desta patologia nas relações mãe e bebê, familiares entre sociais.

2. O INÍCIO PRECOCE DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES

Para Felix et al (2008), é necessária a identificação de mulheres com fatores de risco para a DPP, os mesmos autores relatam que o acompanhamento das puérperas deve iniciar no pré-natal, para favorecer a resolução de eventuais conflitos quanto à maternidade.

Assim, os profissionais de saúde têm a oportunidade de atuar com uma perspectiva de prevenção e promoção da saúde, modificando desta maneira, a elevada prevalência e impacto social desse transtorno.

Durante a gestação faz-se necessário o acompanhamento e assistência pré-natal, de modo que se obtenha a prevenção e promoção da saúde. Conforme o Ministério da Saúde (1998), na assistência pré-natal são desenvolvidos uma série de procedimentos clínicos e educativos, para isso, é necessário que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, de preferência antes da 12ª semana de gestação a fim de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e de seu filho, para assim obter intervenções oportunas, tanto preventivas como educativas e terapêuticas.

É durante o pré-natal que é avaliado todo e qualquer risco de surgimento de alterações tanto na gestante como na criança, bem como o desenvolvimento da gestação, o relacionamento desta com sua família, orientações pertinentes e relacionadas a esse período, é o momento onde a mulher relata suas angústias, dúvidas e necessita ser escutada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Schwengber e Piccinini (2003) discorrem sobre os efeitos negativos que a depressão materna podem repercutir nas primeiras interações com o bebê e, também no desenvolvimento da criança. Diante disso, também consideram importante o início do acompanhamento durante a gestação, ou seja, uma vez diagnosticado pelo médico o quadro depressivo da gestante, facilitaria a realização de intervenções multidisciplinares específicas à esse quadro.

Em outro estudo também realizado por Schwengber e Piccinini (2005), apontam para a importância da avaliação precoce da DPP, destacando a realização de intervenções multidisciplinares, com o objetivo central de apoiar a díade mãe-bebê, também acreditam que a

atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período possa proporcionar a futura mãe, apoio e suporte necessários para enfrentar os eventuais episódios de depressão.

Ainda com relação em proporcionar uma melhor assistência à essas mulheres, outro estudo enfatizou as precárias condições sócio-econômicas da puérpera e a não aceitação da gravidez como sendo fatores que favorecem o surgimento da DPP. Conforme Moraes ET AL (2006), o acompanhamento de mães, principalmente as de baixa renda, podem prevenir grandes problemas que decorrem da DPP.

Entretanto é preciso sensibilizar e capacitar os profissionais de modo que estes compreendam as reais consequências desta patologia, bem como, os cuidados que podem e devem proporcionar para reduzir os efeitos resultantes da DPP.

3. O APOIO DO COMPANHEIRO NA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA DPP

Outro ponto importante à respeito da DPP, é a participação do pai tanto na relação conjugal, como com seu filho, fato mesmo que ainda timidamente, vem sendo discutido em estudos recentes, merecendo grande atenção.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o companheiro pode sentir-se participante ativo ou excluído, desse modo, a ajuda mútua e a compreensão desses estados podem servir como fonte de reorganização para o casal.

De acordo com Silva e Piccinini (2009), o apoio emocional paterno tem sido destacado com bastante importância na relação com a mãe e no desenvolvimento de seu filho. Além disso, relatam que vários aspectos da paternidade parecem estar associados à depressão materna, existindo uma influência mútua entre os papéis de pai e mãe nesse contexto.

Esse estudo reforça que as intervenções em saúde, devem incluir também as relações familiares, ou seja, a inclusão do bebê e do marido no tratamento desta patologia, pois podem minimizar o estresse da mãe e apoiar o desenvolvimento da responsabilidade do casal, tanto nos papéis de pais como na relação conjugal.

Cruz et al (2005), também consideram importante a o apoio paterno nas relações conjugais, concluíram que quanto maior o suporte social do marido, menor a prevalência de DPP.

Frizzo e Piccinini (2005) relatam que em situação de DPP, os pais tendem a se aproximar mais da criança do que os pais cujas esposas não são deprimidas. Diante disso, esse contato

paterno, poderia amenizar os efeitos da DPP para seus filhos, pois pelo fato de manterem um maior contato e apoio diante das necessidades da criança já que a mãe não consegue fazê-lo, evidencia-se que é possível minimizar o impacto da depressão materna para a criança.

Sendo assim, destaca-se a importância do acompanhamento dos pais e de outros familiares envolvidos, visando a promoção da saúde mental destes.

4.5 Apresentação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A partir desta revisão, foi possível identificar diferentes métodos de intervenções que os enfermeiros podem realizar para obter o reconhecimento precoce da Depressão pós-parto como também promover a aplicabilidade destes durante o seu tratamento.

Entre os instrumentos encontrados nos estudos revisados, o que apareceu com maior ênfase e apresentou-se bastante eficiente, foi a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) sendo o mais utilizado como forma de reconhecimento e diagnóstico precoce da depressão pós-parto e também por apresentar facilidade e rapidez durante a sua aplicação e, além disso, por ser possível ser aplicada por qualquer profissional da área da saúde, não necessitando ser um profissional específico na área.

Outras intervenções encontradas e possíveis de serem realizadas por profissionais enfermeiros e não menos importantes, referem-se à importância do apoio do companheiro durante o período gravídico-puerperal, o encaminhamento ao profissional especializado como também, a importância do acompanhamento das gestantes ainda no pré-natal, que muitas vezes podem minimizar as chances do acometimento desta patologia.

O principal objetivo da atenção ao pré-natal e puerperal, é o acolhimento durante esses períodos, assegurando, o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem-estar tanto da mãe como de seu filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (1998), a assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, que tem como objetivo, vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e de seu filho (a), e, quando necessário, realizar o encaminhamento para profissionais especializados.

Diante disso, evidenciam-se as diversas possibilidades de intervenções que o enfermeiro pode realizar durante seu processo de trabalho, para assim promover uma gestação física e psicologicamente saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão integrativa, foi possível evidenciar a dificuldade do diagnóstico e tratamento da Depressão pós-parto, seja pela quantidade dos fatores de risco envolvidos e de etiologias existentes ou até mesmo pela falta de sensibilidade dos profissionais de saúde em reconhecer os fatores que predispõe o transtorno.

Durante a realização desta revisão, foi possível analisar diferentes estudos a respeito da DPP, o que evidencia como sendo grande suporte para a melhoria da prática clínica, além disso, pôde-se adquirir um conhecimento rico sobre este assunto, identificando suas fortalezas e fragilidades, permitindo verificar a necessidade de novos estudos sobre essa problemática, já que a alta prevalência de depressão pós-parto encontrada reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo novas e eficientes estratégias de prevenção e tratamento.

O grande número de mulheres que apresentam os sintomas depressivos, bem como a complexidade dessa síndrome, confirmam a importância de demonstrar a multiplicidade dos fatores de risco envolvidos e de etiologias propostas, o que justifica a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, a fim de promover o reconhecimento precoce da depressão pós-parto e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento desse transtorno, prevenindo desta forma, os graves problemas pessoais e familiares resultantes da DPP.

Diante disso, esse estudo buscou salientar possíveis métodos que os enfermeiros podem utilizar para interferir positivamente nessa problemática, como o reconhecimento dos diversos fatores de risco envolvidos nesse transtorno, bem como a utilização da Escala de depressão pós-natal de Edimburgo (EPDS) como instrumento importante na identificação da DPP, pois acredito que seria possível ser implementado na rotina das enfermarias de puerpério; o início do acompanhamento das puérperas ainda na gestação, o apoio paterno e familiar na identificação e tratamento da DPP e o encaminhamento da puérpera ao profissional de saúde mental, já que estes foram destacados como sendo possíveis estratégias de intervenções para o enfrentamento desta síndrome.

Assim vemos contemplados os objetivos da pesquisa, pois por meio dela foi possível aprofundar os conhecimentos referentes à DPP oportunizando a compreensão da importância do trabalho do enfermeiro no processo do acompanhamento desta patologia assim como, identificar estratégias de promover melhor cuidado e apoio a mulher e sua família neste período,

oportunizando através da consulta de enfermagem um espaço de atenção e respeito, que repercutirá em uma assistência humanizada neste importante momento de transição.

Conclui-se então que a metodologia utilizada é considerada valiosa para os profissionais da área de enfermagem, pois promove ao profissional, uma visão crítica e inovadora diante do cuidado realizado na prática clínica.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J in: FERREIRA M. J. P.; NAKAMURA E. K. **Depressão pós-parto**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Campos de Andrade, p. 5, 2006.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**, Reichmann & Affonso Editores, 2ºEd, Rio de Janeiro, p. 17, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos** / equipe de colaboração: Martha Ligia Fajardo et al, 3º ed. Brasília, 1998. Disponível em: <>. Acessado em 27/10/2009.

_____. BRASIL, Ministério da Saúde, **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.unitau.br/scripts/2009/arquivos_medicina/manual_tecnico_pre_natal_e_puerperio.pdf>. Acessado em 27/10/2009.

_____. Ministério da Saúde, **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, p. 32 e 38, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acessado em 27/10/2009.

BRUM, E. H. M. **A depressão materna e suas vicissitudes**. Psyche (Sao Paulo). v.10, n.19, p.95-108, 2006.

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ J. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Rev. Psiq. Clín, p.92-102, 2006.

CAMPOS, G.W.S in: SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. Cadernos de Saúde Pública. v.20, nº6, Rio de Janeiro, 2004.

CENTA, M. de L., OBERHOFER, P. de R. e CHAMMAS, J. **A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde**. São Paulo. Escola de Enfermagem de Riberão Preto – USP, 2002.

CORREIA, A. L. V. **Prevalência e Fatores de Risco em Depressão Pós-parto em um Serviço de Referência em João Pessoa – Paraíba.** Dissertação para obtenção do título de mestre. Recife, 2006.

COSTA, R.; PACHECO, A.; F., B. **Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto.** Rev. Psiquiatr. Clín., São Paulo, v. 34, n. 4, p. 157-165, 2007.

CRUZ, E. B. da S.; SIMOES, G. L.; FAISAL-CURY, A. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 181-188, abr. 2005.

FALCONE, V. M.; MÄDER, C. V. de N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M. M.; NÓBREGA, F. J. **Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes.** Ver. Saúde Pública. São Paulo, Brasil, p.612-18. 2005.

FELIX, G. M. A.; GOMES, A. P. R.; FRANÇA, P. S. **Depressão no ciclo gravídico-puerperal.** p. 51-60, 2008.

FERREIRA, M. J. P.; NAKAMURA E. K. **Depressão pós-parto.** Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Campos de Andrade, 2006.

FIGUEIRA, P.; CORREA, H.; MALLOY-DINIZ, L. e ROMANO-SILVA, M. A. **Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, p. 79-84, ago. 2009.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim.** Cad. Saúde Pública, Minas Gerais, Brasil, vol.15, n.2, p. 345-353, 1999.

FREIRE, A. A. P.; SANTOS, S. A. **Depressão puerperal: uma revisão da literatura.** Batatais, 2006.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, A. C. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 10, n. 1, abril 2005.

HOROWITZ, J. A.; GOODMAN, J. in: CORREIA, A. L. V. **Prevalência e Fatores de Risco em Depressão Pós-parto em um Serviço de Referência em João Pessoa – Paraíba**. Dissertação para obtenção do título de mestre. Recife, 2006.

MACHADO, M. V. P.; ZAGONEL, I. P. S. **A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem**. Curitiba, 2004.

MATTAR, R. et al. **A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 470-477, set. 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: **Métodos de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na saúde e na Enfermagem**. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, p. 758-64, 2008.

MORAES, I. G. da S. et al . **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, fev. 2006.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, 2006.

ROCHA, F. L. in: SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. **Depressão puerperal – uma revisão de literatura**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 07, n. 02, p. 231- 238, 2005.

RUSCHI, G. E. C. et al . **Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 274-80, dez. 2007.

SANTOS, M.F.S. in: RUSCHI, G. E. C. et al . Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 3, 2007.

SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. **O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê**. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, dez. 2003.

SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. **A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 22, n. 2, p. 143-156, jun. 2005.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. - **Depressão puerperal – uma revisão de literatura.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.** Rev. Bras. Enf. v. 62, nº 03, Brasília, 2009.

SILVA, M. da R.; PICCININI, C. A. **Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 14, n. 1, p. 5-12, abr. 2009.

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS:

Artigo 1 (título): Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a utilização da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo como instrumento de triagem no sistema público de saúde.

Métodos: A Escala foi administrada entre o 40º e 90º dia do pós-parto, a 245 mulheres que tiveram parto em uma maternidade privada no município de Belo Horizonte (MG), entre 2005 e 2006. As participantes foram submetidas a uma entrevista psiquiátrica estruturada (Mini-Plus 5.0) utilizada como padrão-ouro para diagnóstico de depressão. Foram calculadas sensibilidade e especificidade da escala e utilizou-se a curva ROC para achar o melhor ponto de corte. Foi utilizado o teste t de Student para comparação das variáveis numéricas e o qui-quadrado para as variáveis categóricas. A confiabilidade foi aferida pelo coeficiente de consistência interna á de Cronbach.

Resultados: Foram diagnosticadas 66 mulheres com o quadro depressivo pós-parto (26,9% da amostra). Não houve diferença entre as mulheres com e sem depressão pós-parto em relação à idade, escolaridade, número de partos anteriores e estado civil. Utilizando-se o ponto de corte de 10, a sensibilidade da escala foi 86,4, a especificidade 91,1 e o valor preditivo positivo 0,78.

Conclusões: As propriedades psicométricas da Escala a caracterizam como um bom instrumento de triagem da depressão pós-parto e seu uso disseminado no Sistema Único de Saúde poderia repercutir positivamente com aumento significativo na taxa de reconhecimento, diagnóstico, e tratamento da depressão pós parto.

Descritores: Depressão Pós-Parto. Triagem. Escalas de Graduação Psiquiátrica. Sensibilidade e Especificidade. Validade dos Testes.

Código de referência: doi: 10.1590/S0034-89102009000800012

Nome do autor: Patrícia Figueira; Humberto Corrêa; Leandro Malloy-Diniz; Marco

Aurélio Romano-Silva.

IES: Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Fonte de publicação: Rev. Saúde Pública vol.43 supl.1 São Paulo ago.

Formação acadêmica do autor: Marco Aurelio Romano-Silva: é graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), doutor em Bioquímica, também, pela UFMG.

Humberto Corrêa da Silva Filho: Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, residência médica em Psiquiatria pela UFMG, mestrado pela Université Louis Pasteur, doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais e Pós-Doutorado pela UFMG.

Ano de publicação: 2009

Tipo de artigo: Pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo.

Artigo 2 (título): Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.

Resumo:

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à depressão pós-parto.

Métodos: O estudo foi realizado na cidade de Pelotas, entre outubro e novembro de 2000. As mães (n=410) foram entrevistadas no hospital, utilizando dois questionários sobre informações obstétricas e psicossociais. Posteriormente, as puérperas foram visitadas em casa, entre 30 a 45 dias depois do parto, quando foi aplicada a Escala de Hamilton com o objetivo de medir e caracterizar a presença de sintomas depressivos. O teste do qui-quadrado foi utilizado na comparação entre proporções e a regressão logística não condicional, na análise multivariada. Os dados foram analisados hierarquicamente: no primeiro nível as variáveis socioeconômicas, no segundo, as variáveis demográficas, no terceiro, estavam as variáveis obstétricas e no último nível, as variáveis psicossociais.

Resultados: A prevalência de depressão pós-parto encontrada foi de 19,1%. As variáveis renda familiar (OR=5,24; IC 95%: 2,00-13,69), preferência pelo sexo da criança (meninos: OR=3,49; IC 95%: 1,76-6,93) e pensar em interromper a gestação (OR=2,52; IC 95%: 1,33-4,76), apresentaram associação com a ocorrência de depressão.

Conclusões: Os achados sugerem que baixas condições socioeconômicas de vida da puérpera e a não aceitação da gravidez são elementos-chave no desenvolvimento da depressão pós-parto.

Código de referência: doi: 10.1590/S0034-89102006000100011

Nome do autor: Inácia Gomes da Silva Moraes; Ricardo Tavares Pinheiro; Ricardo Azevedo da Silva; Bernardo Lessa Horta; Paulo Luis Rosa Sousa; Augusto Duarte Faria.

IES: Universidade Federal de Pernambuco

Fonte de publicação: Rev. Saúde Pública v.40 n.1 São Paulo jan./fev.

Formação acadêmica do autor: Inácia Gomes da Silva Moraes; Ricardo Azevedo da Silva: Escola de Psicologia. Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Pelotas, RS, Brasil;

Ricardo Tavares Pinheiro; Paulo Luis Rosa Sousa; Augusto Duarte Faria: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento UCPel. Pelotas, RS, Brasil;

Bernardo Lessa Horta: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

Ano de publicação: 2006

Tipo de artigo: pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo

Artigo 3 (título): Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.

Resumo:

Introdução: Sintomas psiquiátricos são frequentes após o parto, momento marcado por alterações hormonais e mudanças no caráter social, na organização familiar e na identidade feminina. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) é instrumento de auto-avaliação para rastrear depressão após a gestação, nem sempre adequadamente reconhecida pelos profissionais de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar prevalência de depressão pós-parto em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde.

Métodos: Estudo transversal com aplicação da EPDS em 292 mulheres que se encontravam entre 31 e 180 dias após o parto. Adotamos o ponto de corte < 12 na EPDS

como depressão.

Resultados: Do total, 115 (39,4%) apresentaram escores < 12, na EPDS, foram consideradas deprimidas; 177 (60,6%), com escores > 12, foram consideradas não-deprimidas. Mulheres com menor escolaridade, maior número de gestações, maior paridade, maior número de filhos vivos e menor tempo de relacionamento apresentaram mais depressão.

Conclusão: A elevada frequência de depressão pós-parto está relacionada com fatores sociais, demonstrando a importância dos profissionais de atenção básica na detecção precoce da depressão, tendo como auxílio instrumentos como a EPDS, pela sua eficácia e praticidade.

Descritores: Depressão pós-parto, epidemiologia, escala de Edimburgo.

Código de referência: doi: 10.1590/S0101-81082007000300006

Nome do autor: Gustavo Enrico Cabral Ruschi; Sue Yazaki Sun; Rosiane Mattar; Antônio Chambô Filho; Eliana Zandonade; Valmir José de Lima.

IES: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Fonte de publicação: Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul v.29 n.3 Porto Alegre set./dez.

Formação acadêmica do autor: Gustavo Enrico Cabral Ruschi: Mestre. Médico

Sue Yazaki Sun: Doutora pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP

Rosiane Mattar: Livre-docente. Coordenadora, Curso de Pós-Graduação em Obstetrícia, UNIFESP-EPM

Antônio Chambô Filho: Doutor. Chefe, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Escola de Ciências Superiores, Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo, Vitória, ES

Eliana Zandonade: Doutora. Departamento de Estatística, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

Valmir José de Lima: Pós-Graduando em Obstetrícia, UNIFESP-EPM

Ano de publicação: 2007

Tipo de artigo: Pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo.

Artigo 4 (título): Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto.

Resumo:

Contexto: A depressão pós-parto é uma patologia que ocorre nas primeiras semanas após o parto com conseqüências negativas não só para a mãe, como também para o bebê e para a família.

Objetivo: Examinar a prevalência de depressão após o parto, bem como as circunstâncias suscetíveis de predizer a sintomatologia depressiva 1 semana e 3 meses após o parto.

Métodos: 197 grávidas preencheram o Questionário de Antecipação do Parto (QAP) (Costa et al., 2005a) no segundo trimestre de gestação. Na primeira semana após o parto, responderam ao Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) (Costa et al., 2005b) e à Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Augusto et al., 1996), esta última aplicada novamente no terceiro mês do puerpério.

Resultados: Uma percentagem significativa de mulheres encontra-se clinicamente deprimida (EPDS > 13) na primeira semana e 3 meses após o parto (12,4% e 13,7%, respectivamente). Das que têm EPDS > 13 na primeira semana, 25% estão ainda deprimidas 3 meses após o parto. Circunstâncias relativas à saúde física, à experiência emocional de parto e ao primeiro contato com o bebê predizem a sintomatologia depressiva na primeira semana do puerpério. A sintomatologia depressiva na primeira semana após o parto e a experiência emocional negativa de parto predizem a sintomatologia depressiva 3 meses após o parto.

Conclusões: Constata-se a importância da experiência emocional de parto e do primeiro contato com o bebê, enfatizando a necessidade de atender às necessidades psicológicas da mulher.

Palavras-chave: Gravidez, parto, depressão pós-parto.

Código de referência: doi: 10.1590/S0101-60832007000400001

Nome do autor: Raquel Costa; Alexandra Pacheco; Bárbara Figueiredo.

IES: Universidade do Minho

Fonte de publicação: Rev. psiquiatr. clín. v.34 n.4 São Paulo.

Formação acadêmica do autor: Raquel Costa; Alexandra Pacheco: Mestra em Psicologia Clínica e investigadora no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho e na Maternidade Júlio Dinis, em Porto (Portugal)

Bárbara Figueiredo: Professora-associada no Departamento de Psicologia da Universidade

do Minho.

Ano de publicação: 2007

Tipo de artigo: Pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo

Artigo 5 (título): A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto.

Resumo:

Objetivo: apurar a frequência de risco para depressão pós-parto (DP) em puérperas de hospital de São Paulo, região Sudeste do Brasil, e determinar fatores associados – entre eles a violência doméstica (VD).

Métodos: estudo descritivo, tipo corte transversal. Participaram 133 mulheres, que tiveram partos com idade gestacional de 20 semanas ou mais, no período de agosto a setembro de 2005, em maternidade terciária em São Paulo (Brasil). Foram entrevistadas empregando-se a versão em português do Abuse Assessment Screen para o diagnóstico de violência e responderam questionário de auto-avaliação do risco de DP (Edinburgh Postnatal Depression Scale). As variáveis foram representadas por frequências absoluta e relativa. A associação entre as variáveis de interesse e DP foi avaliada pelo teste do χ^2 ou exato de Fisher. Adotou-se o nível de significância de 5%.

Resultados: o risco de DP foi identificado em 24 puérperas (18%). Das mulheres entrevistadas, 38,3% referiram história de abusos. Observou-se associação entre a ocorrência de VD após os 15 anos de idade e o risco de depressão ($p=0,03$). A ocorrência de abusos no grupo de mulheres com probabilidade de apresentar DP foi de 58,3%, proporção significativamente maior do que a observada no grupo controle com 33,9%.

Conclusões: a probabilidade de apresentar depressão foi alta entre as puérperas assistidas em maternidade terciária da região Sudeste do Brasil. A VD sofrida após os 15 anos de idade esteve estatisticamente associada ao risco de DP.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Comportamento materno, Transtornos de adaptação, Período pós-parto, Violência doméstica, Indicador de risco

Código de referência: doi: 10.1590/S0100-72032007000900006

Nome do autor: Rosiane Mattar; Eliza Yoshiko Kochi Silva; Luiz Camano; Anelise

Riedel Abrahão; Osmar Ribeiro Colás; Jorge Andalaft Neto; Umberto Gazi Lippi.

IES: Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Fonte de publicação: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.29 n.9 Rio de Janeiro set.

Formação acadêmica do autor: Rosiane Mattar: Livre-Docente, Professora Associada do Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Eliza Yoshiko Kochi Silva: Pós-graduanda do Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Luiz Camano: Professor Titular do Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Anelise Riedel Abrahão: Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Osmar Ribeiro Colás: Médico Assistente do Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Jorge Andalaft Neto: Professor Titular da Universidade de Santo Amaro – UNISA – São Paulo (SP), Brasil; Professor Voluntário da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil

Umberto Gazi Lippi: Diretor do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE-FMO – São Paulo (SP), Brasil; Professor Titular do Departamento de Obstetrícia da Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES – Santos (SP), Brasil

Ano de publicação: 2007

Tipo de artigo: Pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo

Artigo 6 (título): Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família.

Resumo:

Objetivos: estimar a prevalência de depressão puerperal (DP) sua associação com transtorno mental comum (TMC) nas mulheres atendidas por duas unidades do Programa

de Saúde da Família (PSF) da cidade de São Paulo e identificar os fatores de risco associados à DP.

Métodos: estudo de corte transversal com 70 puérperas atendidas nas Unidades do PSF, Fazenda da Juta II e Jardim Sinhá, entre outubro de 2003 e fevereiro de 2004. Como instrumentos utilizaram-se: questionário com informações sociodemográficas econômicas e dados obstétricos e perinatais; Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20), para rastreamento de TMC e a Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS), para avaliação de DP. Para testar as associações entre variáveis explicativas (fatores de risco) e a presença de DP foram utilizados os testes t de Student, c2 e c2 de tendência linear, quando indicados. Para avaliar a concordância entre a EPDS e o SRQ foi utilizado o coeficiente de concordância kappa (k).

Resultados: a prevalência de TMC e de DP foi de 37,1%. As escalas apresentaram boa concordância ($k = 0,75$). As variáveis explicativas idade materna, cor, escolaridade, ocupação e estado civil, além de idade, ocupação e instrução do companheiro, renda familiar, número de gestações, paridade, abortamentos, filhos vivos, partos prematuros, idade gestacional, tipo do parto, planejamento da gestação, Apgar de 1º e 5º minuto, sexo e peso do recém-nascido e aleitamento materno não apresentaram significância estatística. Quanto maior a percepção de suporte social do marido, menor a prevalência de DP ($p=0,03$).

Conclusão: devido à alta prevalência e impacto negativo sobre a mãe e seu filho, é valioso sensibilizar o profissional de saúde para a importância da DP.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Prevalência; Transtornos mentais; Programa saúde da família.

Código de referência: doi: 10.1590/S0100-72032005000400004

Nome do autor: Eliane Bezerra da Silva Cruz; Gláucia Lucena Simões; Alexandre Faisal-Cury.

IES: Universidade de São Paulo

Fonte de publicação: Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.27 n.4 Rio de Janeiro abr.

Formação acadêmica do autor: Eliane Bezerra da Silva Cruz: Enfermeira Pós-Graduada do curso de Especialização em Saúde da Família da FM/EE/FSP da Universidade de São Paulo, Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Enfermeira

consultora técnica da SMS-SP/UNESCO

Gláucia Lucena Simões: Enfermeira Pós-Graduada do curso de Especialização em Saúde da Família da FM/EE/FSP da Universidade de São Paulo e enfermeira da Unidade Básica de Saúde Fazenda da Juta I

Alexandre Faisal-Cury: Bolsista de Pós-Doutorado no Núcleo de Epidemiologia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Ano de publicação: 2005

Tipo de artigo: pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo

Artigo 7 (título): Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura.

Resumo:

Esta revisão da literatura examina os achados de estudos recentes a respeito da paternidade no contexto da depressão pós-parto materna. Os estudos sobre este tema demonstram forte associação negativa entre depressão pós-parto materna e qualidade do relacionamento conjugal, apoio emocional oferecido pelo pai e seu envolvimento nos cuidados do bebê e no trabalho doméstico. Também têm mostrado que o pai pode diminuir o impacto da depressão materna sobre os filhos, caso mostre-se envolvido e mentalmente saudável, embora sejam raros os estudos descrevendo o modo como se dá a participação do pai nestas famílias. A literatura aponta, ainda, que os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, o que sugere que as intervenções clínicas neste contexto devem focalizar também as relações familiares.

Palavras-chave: paternidade; depressão pós-parto; bebê.

Código de referência: doi: 10.1590/S1413-294X2009000100002

Nome do autor: Milena da Rosa Silva; Cesar Augusto Piccinini.

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fonte de publicação: Estud. psicol. (Natal) vol.14 no.1 Natal jan./abr.

Formação acadêmica do autor: Milena da Rosa Silva; Cesar Augusto Piccinini: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ano de publicação: 2009

Tipo de artigo: Revisão

Tipo de estudo: qualitativo

Artigo 8 (título): O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê.

Resumo:

O presente artigo examina algumas questões teóricas e estudos empíricos a respeito do impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Analisam-se as características da depressão pós-parto e fatores de risco associados à sua ocorrência. Discutem-se, em particular, as repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança. Os estudos revisados sugerem que a depressão pós-parto afeta a qualidade da interação mãe-bebê, especialmente no que se refere ao prejuízo na responsividade materna. Por outro lado, apontam que os efeitos da depressão da mãe na interação com o bebê dependem de uma série de fatores, o que não permite a realização de um prognóstico baseado em fatores isolados.

Palavras-chave: depressão pós-parto; interação mãe-bebê; desenvolvimento sócio-emocional.

Código de referência: doi: 10.1590/S1413-294X2003000300007

Nome do autor: Daniela Delias de Sousa Schwengber; Cesar Augusto Piccinini.

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fonte de publicação: Estud. psicol. (Natal) v.8 n.3 Natal sep./dez.

Formação acadêmica do autor: Daniela Delias de Sousa Schwengber; Cesar Augusto Piccinini: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ano de publicação: 2003

Tipo de artigo: Revisão

Tipo de estudo: qualitativo

Artigo 9 (título): A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê.

Resumo:

O presente estudo investigou a experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. Participaram dezoito díades mãe-bebê, metade das quais com mães com indicadores de depressão e as demais sem esses indicadores, conforme os escores do Inventário Beck de Depressão. A análise de conteúdo de entrevista sobre o desenvolvimento do bebê e a experiência da maternidade mostrou que mães com indicadores de depressão relataram mais insatisfação com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras. Esses achados apontam para a importância de avaliações e intervenções precoces para minimizar os efeitos negativos da depressão materna para a díade mãe-bebê.

Palavras-chave: bebês; depressão pós-parto; mãe; maternidade; relações mãe-criança.

Código de referência: doi: 10.1590/S0103-166X2005000200004

Nome do autor: Daniela Delias de Sousa Schwengber; Cesar Augusto Piccinini.

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fonte de publicação: Estud. psicol. (Campinas) v.22 n.2 Campinas abr./jun.

Formação acadêmica do autor: Daniela Delias de Sousa Schwengber: Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Cesar Augusto Piccinini: Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ano de publicação: 2005

Tipo de artigo: Pesquisa

Tipo de estudo: quantitativo

Artigo 10 (título): A depressão materna e suas vicissitudes.

Resumo:

O presente trabalho tem por objetivo alertar sobre o impacto da depressão materna no desenvolvimento infantil. Neste sentido, fizemos uso de uma história clínica, visando

refletir sobre esse impacto e suas vicissitudes, bem como sobre os caminhos possíveis para dirimir suas conseqüências. Foi utilizado o referencial teórico da psicoterapia psicanalítica mãe-bebê, bem como a psicanálise. Algumas questões pontuais foram abordadas, como a melhor intervenção para mães deprimidas e seus bebês; o melhor momento para a realização dessas intervenções; casos que necessitam serem encaminhados a um profissional de saúde mental.(AU)

Descritores: Depressão Pós-Parto/psicologia, Desenvolvimento Infantil, Relações Mãe-Filho, Psicoterapia.

Código de referência: sem código de referência.

Nome do autor: Evanisa Helena Maio de Brum.

IES:

Fonte de publicação: Psyche (Sao Paulo) v.10 n.19 São Paulo dez.

Formação acadêmica do autor: Evanisa Helena Maio de Brum: Psicóloga; Psicoterapeuta Psicanalítica; Mestre em Saúde Mental Coletiva.

Ano de publicação: 2006

Tipo de artigo: Revisão

Tipo de estudo: qualitativo

Artigo 11 (título): Depressão no ciclo gravídico-puerperal.

Resumo:

Introdução: O desenvolvimento de transtornos psiquiátricos é evento comum em mulheres no período reprodutivo. A depressão no ciclo gravídico-puerperal é uma condição freqüente cujo manejo clínico é complexo. Os limites entre o fisiológico e o patológico são estreitos. Tal fato ocasiona dúvidas em obstetras, clínicos ou psiquiatras quanto ao diagnóstico e ao tratamento. O propósito deste estudo é estabelecer um consenso em relação ao conceito, e às abordagens diagnósticas e terapêuticas, conforme literatura atual. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando artigos publicados de 2003 a 2007 em periódicos indexados nas bases de dados Scielo, EBSCO HOST, ProQuest, PubMed, Medline. Foram incluídos livros de referência em Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia. Na ausência de protocolos brasileiros oficiais sobre o tema, foi referenciado o Manual de Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira a Infância

do Ministério da Saúde de Portugal, que apresenta um modelo de atenção primária aos transtornos mentais nesse período. Discussão: A abordagem da depressão no ciclo gravídico-puerperal deve centrar-se na identificação de mulheres com fatores de risco, pela utilização de escalas validadas para essa finalidade. Além disso, deve-se realizar avaliação clínica e complementar para excluir causas orgânicas. A atenção à saúde mental é parte integrante do pré-natal e das consultas de revisão do parto. O tratamento da depressão neste período une psicoterapia e farmacoterapia, além da postura conciliadora do profissional de saúde.(AU)

Descritores: Gravidez, Depressão Pós-Parto, Período Pós-Parto, Psicoterapia.

Código de referência: sem código de referência.

Nome do autor: Giselle Maria Araujo; Ana Paula Ribeiro Gomes; Paulo Sérgio França.

IES: Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS

Fonte de publicação: Comun. ciênc. saúde;19(1):51-60, jan.-mar.

Formação acadêmica do autor: Giselle Maria Araujo: Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil.

Ana Paula Ribeiro Gomes: Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Brasília-DF, Brasil.

Paulo Sérgio França: Hospital Regional da Asa Sul-HRAS, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

Ano de publicação: 2008

Tipo de artigo: Revisão

Tipo de estudo: qualitativo

Artigo 12 (título): Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos.

Resumo:

O presente estudo teve por objetivo revisar a literatura sobre a interação mãe-bebê em situação de depressão materna. Em particular, buscou-se analisar os diversos fatores que podem mediar o impacto da depressão materna no desenvolvimento do bebê, dentre eles a idade da criança, o seu temperamento, a cronicidade do episódio depressivo materno e o estilo interativo da mãe deprimida. A literatura revisada revela que a depressão afeta não

só a mãe, mas também o bebê e até mesmo o próprio pai, em vista da influência deste quadro no contexto familiar. Alguns estudos sugerem ainda que a presença do pai e a ausência de conflitos conjugais são fatores que podem amenizar os efeitos da depressão materna para o bebê. (AU)

Descritores: Depressão Pós-Parto, Relações Pais-Filho

Código de referência: doi: 10.1590/S1413-73722005000100007

Nome do autor: Giana Bitencourt Frizzo; Cesar Augusto Piccinini.

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Fonte de publicação: Psicol. estud. vol.10 no.1 Maringá Jan./Apr.

Formação acadêmica do autor: Giana Bitencourt Frizzo: Psicóloga (UFSM), Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cesar Augusto Piccinini: Doutor pela University College London (Inglaterra), Pesquisador do CNPq e docente do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ano de publicação: 2005

Tipo de artigo: Revisão

Tipo de estudo: qualitativo

ANEXO A – Escala de depressão pós-natal de Edimburgo (EPDS)

Original version and Portuguese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Original version	Portuguese version
Tick the answer that best reflects how you have been feeling over the last seven days	Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos últimos sete dias
<p>1. I have laughed and been able to look on the bright side of life</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, as usual</p> <p><input type="checkbox"/> A little less now than before</p> <p><input type="checkbox"/> Definitely less than before</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all</p>	<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas</p> <p><input type="checkbox"/> Como eu sempre fiz</p> <p><input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes</p> <p><input type="checkbox"/> Sem dúvida, menos que antes</p> <p><input type="checkbox"/> De jeito nenhum</p>
<p>2. I have looked forward to the future</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, as usual</p> <p><input type="checkbox"/> A little less than usual</p> <p><input type="checkbox"/> A lot less than usual</p> <p><input type="checkbox"/> Not at all</p>	<p>2. Eu tenho pensado no futuro com alegria</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, como de costume</p> <p><input type="checkbox"/> Um pouco menos que de costume</p> <p><input type="checkbox"/> Muito menos que de costume</p> <p><input type="checkbox"/> Praticamente não</p>
<p>3. I have blamed myself unjustifiably when things have gone wrong</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all</p> <p><input type="checkbox"/> Rarely</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, very often</p>	<p>3. Eu tenho me culpado sem razão quando as coisas dão errado</p> <p><input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muito freqüentemente</p>
<p>4. I have become anxious or worried for no good reason</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, very much so</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> No, not often</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all</p>	<p>4. Eu tenho ficado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muito seguido</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> De vez em quando</p> <p><input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum</p>
<p>5. I have felt frightened or panicky for no good reason</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, very much so</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> No, not often</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all</p>	<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muito seguido</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum</p>
<p>6. I have not been able to face up to problems</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, I have felt incapable of facing up to problems most of the time</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, sometimes I have not faced up to my problems as I usually would</p> <p><input type="checkbox"/> No, in the majority of cases I have been able to face up to problems relatively well</p> <p><input type="checkbox"/> No, I have been able to face up to problems as I always have</p>	<p>6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes</p> <p><input type="checkbox"/> Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles</p> <p><input type="checkbox"/> Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>7. I have felt so bad that I have had difficulty in sleeping</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> No, not often</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all.</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez</p>
<p>8. I have felt sad or unwell</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, often</p> <p><input type="checkbox"/> Not often</p> <p><input type="checkbox"/> Not at all</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou muito mal</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum</p>
<p>9. I have felt so sad that I have cried</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, often</p> <p><input type="checkbox"/> Once in a while</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão triste que tenho chorado</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, a maior parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Só de vez em quando</p> <p><input type="checkbox"/> Não, nunca</p>
Tick the answer that best reflects how you have been feeling over the last seven days	Marque a resposta que melhor reflete como você tem se sentido nos últimos sete dias
<p>10. I have thought about injuring myself</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, often</p> <p><input type="checkbox"/> Sometimes</p> <p><input type="checkbox"/> Rarely</p> <p><input type="checkbox"/> Never</p>	<p>10. Eu tenho pensado em fazer alguma coisa contra mim mesma.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>