



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 75, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a75>
Edição Especial

DETECÇÃO DE INDÍCIOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO: O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Milena Coelho de Araujo Martins¹

Graduanda em Enfermagem - UniRedentor

Aline Cunha Gama Carvalho²

Professora de Enfermagem Uniredentor

Resumo

Este estudo tem como objetivo identificar o papel da equipe de saúde na Estratégia Saúde da Família, na detecção de indícios de depressão pós-parto, analisar sobre esta patologia, apresentar a composição da equipe, reconhecer o papel de cada membro e apresentar a depressão pós-parto durante o pré-natal. A metodologia utilizada foi através de referências teóricas, livros físicos, artigos (SciELO, Ministério da Saúde) e revistas de enfermagem que enfocam o problema. Podemos concluir que o aspecto psicológico é relevante durante a gravidez e o pós-parto, a chegada de um bebê traz diversas emoções para o casal que com um acolhimento da família e da equipe de saúde pode trazer diversos benefícios para a mãe e para o bebê. A equipe deve estar sempre atenta a quaisquer indícios que possa ser característico de uma depressão pós-parto, para haver um cuidado maior na detecção inicial para um tratamento eficaz.

Palavra-chave: Depressão pós-parto; Estratégia Saúde da Família, Pré-natal.

Abstract

This study aims to identify the role of the health team in the Family Health Strategy, in detecting evidence of postpartum depression, to analyze this pathology, to present the composition of the team, to recognize the role of each member and to present postnatal depression. -partum during prenatal care. The methodology used was through theoretical references, physical books, articles (SciELO, Ministry of Health) and nursing journals that focus on the problem. We can conclude that the psychological aspect is relevant during pregnancy and postpartum, the arrival of a baby brings several emotions for the couple that

¹Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, milenacoelhoaraujo@gmail.com

²Centro Universitário Redentor, Enfermagem, Itaperuna-RJ, alinecgcarvalho@yahoo.com.br

with a welcoming family and health team can bring several benefits for the mother and the baby. Staff should always be aware of any evidence that may be characteristic of postpartum depression, so that greater care is taken in the early detection for effective treatment.

Keyword: Baby blues; Family Health Strategy, Prenatal.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), a depressão pós-parto (DPP) é com condição de tristeza profunda, desespero e falta de esperança que por ventura acontece logo após o parto. Dificilmente a situação pode se complicar e acabar evoluindo para uma forma mais grave e extrema, que é conhecida como psicose pós-parto. A depressão traz diversas consequências ao vínculo de mãe e filho, principalmente no aspecto afetivo, podendo haver sequelas no desenvolvimento social, cognitivo e afetivo da criança.

Não existe uma causa única conhecida para depressão pós-parto para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), ela pode estar associada a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de ter ligação com outros históricos envolvendo problemas e transtornos mentais. No entanto a principal causa da depressão pós-parto é o aumento do desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez.

Porém outros fatores podem ajuda e aumentar as chances de desenvolver a depressão pós-parto, tendo como exemplos: a privação do sono, isolamento, alimentação inadequada, sedentarismo, falta de apoio do parceiro, falta de apoio da família, depressão, ansiedade, estresse e outros transtornos mentais, o vício em crack, álcool e outras drogas. Portanto a depressão pós-parto não acomete apenas as mulheres, homens também podem sofrer da depressão pós-parto, que pode surgir por conta de sua preocupação com a própria capacidade de educar um recém-nascido (BRASIL, 2019).

A ausência de suporte social e psicológico durante os dias e semanas após o parto é uma das principais razões pelas quais a tristeza pós-parto é um problema tão comum, alcançando de 7% a 30% as mulheres em países desenvolvidos. Não foi descoberta a explicação bioquímica para a infelicidade feminina após o parto e explicações psicanalíticas da depressão pós-parto não podem ser confirmadas na prática (ENKIN *et al.*, 2000).

De acordo com ENKIN *et al.* (2000), há um espaço volumoso para que os profissionais da saúde reduzam as dificuldades e a infelicidade das mulheres após o parto, eles devem estar mais preparados para ouvir as mulheres, para descobrir as circunstâncias sociais e também

para fornecer as informações que levarão a expectativas mais realistas sobre a experiência de gravidez, parto e maternidade precoce. Se apesar dos esforços da equipe de saúde não conseguir evitar o problema de as mulheres desenvolverem a depressão pós-parto, estudos controlados mostram que devem incentivá-las a conversar sobre seus sentimentos com uma pessoa que não faça julgamentos, isso aumenta chances de uma recuperação precoce.

A depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma quebra muito grande da expectativa em relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. Acaba surgindo muitas vezes o desapontamento, desânimo e a sensação de que “não era isso que eu esperava” e a impressão de ser incapaz ao enfrentar a nova situação (DE MARCO, 2012).

É importante não descartar a repercussão do contexto assistencial sobre a vivência da gravidez, do parto e do puerpério, muitas vezes o descontrole, o pânico e até alterações da contração uterina decorrem de uma assistência precária, que não protege, não acolhe e até mesmo negligencia e maltrata a gestante. Esse período na vida da mulher, pode ser considerado um verdadeiro processo psicossomático (DE MARCO, 2012).

Quando falamos da depressão pós-parto no ciclo gravídico-puerperal é fundamental identificar as mulheres com fatores de risco por meio do acompanhamento durante o pré-natal, sendo-lhes dada a oportunidade de uma relação profissional de saúde/paciente. O profissional de saúde tem chance de atuar na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, investindo sua conduta de potencial para mudar a alta prevalência e impacto social desse transtorno. O enfermeiro da equipe de saúde deve estar preparado para perceber os sinais iniciais da doença, para poder intervir de maneira ágil e competente (VALENÇA& GERMANO, 2010).

A atuação harmônica da equipe médica, formada pelo obstetra, pediatra, psiquiatra, enfermeiro e psicólogo, será fundamental para reduzir o impacto das situações de depressão pós-parto. O diagnóstico precoce vai propiciar o encaminhamento para o atendimento conjunto com o psicólogo e/ou psiquiatra, tratando e esclarecendo a paciente sobre a condição de DPP (NEVES, 2019).

Segundo dados da literatura, mães com menor índice de escolaridade, que não residem com o companheiro, não são primigestas (primeira gravidez), que idealizaram aborto, fizeram uso de álcool/tabaco, sofreram algum evento estressor, tiveram depressão anterior e depressão na família, apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão. Há evidência suficiente de que quanto mais precoce for identificada a patologia, maiores serão as chances de prevenir o agravamento dos sintomas e, por sequência, de proteger o desenvolvimento do vínculo mãe/bebê (HARTMANN *et al.*, 2017).

O presente estudo tem por objetivo geral analisar a atuação da equipe de saúde, na Estratégia Saúde da Família, na detecção da depressão pós-parto.

EQUIPE DE SAÚDE DA UBS PARA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL.

No âmbito da Rede Cegonha, a atenção à mulher durante a gravidez e pós-parto indica ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que pode ocorrer neste período. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (TOMAZI, *et al.*, 2016)

No ano de 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM) que reafirmou a necessidade das ações de atenção à saúde a qual contribui para a redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida. Essa política estimulou a participação da enfermagem nas ações de saúde da mulher, especialmente no pré-natal, preconizando ações educativas que incorporem a mulher como sujeito ativo no cuidado de sua saúde (COSTA, *et al.*, 2015)

ATRIBUIÇÕES DE CADA MEMBRO DA EQUIPE DE SAÚDE.

O processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho. Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (PAVONI&MEDEIROS, 2009).

Segundo a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), existem atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional dentro do Programa Saúde da Família. Cabe ao Agente Comunitário de Saúde, desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de

acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade. O Enfermeiro por sua vez deve realizar assistência integral aos indivíduos e famílias na PSF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. O papel do Médico é realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos. Já o Auxiliar e o Técnico de Enfermagem devem participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (QUAIS AS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA? 2009).

ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE NA DETECÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

Em relação à depressão pós-parto, escutar, acolher e apoiar essa mulher em suas angústias e dificuldades, estimular a rede social familiar e comunitária, apoiando sua elaboração e superação, diagnosticando e tratando seus sintomas conforme o grau de dificuldades que apresentem, é uma tarefa para ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família (SF), com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com relação a conduta do psicólogo da atenção primária não há um protocolo específico em que direcione o atendimento da mulher com depressão pós-parto. Quando se é possível identificar a DPP geralmente encaminham para "especialidade" que é a Atenção secundária (por exemplo os CAPS – Centro de apoio Psicossocial) para o tratamento da paciente (MASTELLINI&DA SILVA, 2012).

A falta de percepção sobre DPP é ainda mais reforçada quando os profissionais referem os agentes comunitários de saúde ou os familiares das mulheres como sendo as pessoas que notam os sinais depressivos da puérpera e levam essa informação para a unidade de saúde. Uma parte dessa dificuldade para identificar casos de DPP pode estar relacionada com o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a DPP e os meios de rastreio da doença (MEIRA *et al.*, 2015).

A Depressão pós-parto não é difícil de ser diagnosticada, porém, muitas vezes, não é detectada pela equipe de enfermagem ou pelo obstetra em primeiro momento, por conta de os sintomas iniciais poderem ser confundidos com o período de ajustamento emocional pós-parto da puérpera que é denominada tristeza pós-parto. No entanto, um bom vínculo entre o profissional e a puérpera tende a favorecer ao diagnóstico precoce. O tratamento da

depressão pós-parto geralmente é estabelecido conforme a gravidade do quadro depressivo apresentado (TOLENTINO *et al.*, 2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, Christina Souto Cavalcante *et al.* **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

DE MARCO, Mario; ABUD, Cristiane; LUCHESE, Ana; ZIMMERMANN, Vera. **Psicologia Médica: Abordagem integral do processo saúde-doença.** [S. l.]: Artmed editora Ltda, 2012. ISBN 9788536327549.

ENKIN, Murray; KEIRSE, Marc; NEILSON, James; CROWTHER, Caroline; DULEY, Leila; HODNETT, Ellen; HOFMEYR, Justus. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. [S. l.]: Guanabara Koogan S.A., 2000. ISBN 9788527709736.

HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados**. [S. l.], 9 out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n9/e00094016/pt/>. Acesso em: 6 set. 2019.

MASTELLINI, Helen Franco Zemuner; DA SILVA, Keylla Regina. **DEPRESSÃO PÓS PARTO: uma questão de saúde pública**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/0000079F...pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

MEIRA, Bianca de Macêdo *et al.* **DESAFIOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. [S. l.], 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00706.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. [S. l.: s. n.], 16 ago. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto/851-saude-mental>. Acesso em: 5 set. 2019.

NEVES, Úrsula. **Desafios psicológicos de pacientes grávidas e no pós-parto**. [S. l.], 24 abr. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/desafios-psicologicos-nas-pacientes-gravidas-e-no-pos-parto/>. Acesso em: 6 set. 2019.

PAVONI, Daniela Soccoloski; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. **Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família**. [S. l.], 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200015. Acesso em: 12 set. 2019.

QUAIS AS ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA? Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul: [s. n.], 2009- . Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-as-atribuicoes-especificas-dos-profissionais-do-programa-saude-da-familia/>. Acesso em: 12 set. 2019.

QUINTÃO, Nayara Torres. **O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**. 2014. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VRNS-9RWEGN/tcc_nayara_torres_quint_o_e_roselane_da_concei_o_lomeo_13_12_2013.pdf?sequence=1. Acesso em: 05 set. 2019.

TOLENTINO, Eraldo da Costa *et al.* **DEPRESSÃO PÓS-PARTO: CONHECIMENTO SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS EM PUÉRPERAS**. [S. l.], 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf. Acesso em: 12 set. 2019.

TOMASI, Elaine *et al.* **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. [S. l.], 2 set. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 2, 2010. PDF.

Sobre os Autores

Milena Coelho de Araujo Martins 1: Aluna graduanda do curso de enfermagem da IES Centro Universitário Redentor. E-mail: milenacoelhoaraujo@gmail.com

Aline Cunha Gama Carvalho 2: Professora dos cursos de enfermagem e medicina da IES Centro Universitário Redentor, mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade brasileira de Terapia Intensiva (concluído em 2011), mestre em Terapia Intensiva UFF (concluído em 2004), MBA em gestão acadêmica e universitária - Carta Consulta (concluído em 2015), pós graduação em Gestão Educacional em IES, área de conhecimento educação (concluído em 2015), pós graduação em Saúde da Família, área de conhecimento e bem estar social (concluído em 2016), curso de capacitação em serviço para portadores de Diploma do nível superior (concluído em 2007). E-mail: alinecgcarvalho@yahoo.com.br