



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DÉBORA RAMOS DE MORAIS ALVES

**O OLHAR E O CUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DIANTE DOS PRIMEIROS
SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

ARIQUEMES - RO
2015

Débora Ramos de Moraes Alves

**O OLHAR E O CUIDADO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DIANTE DOS PRIMEIROS
SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado e licenciatura em: Psicólogo

Prof^a. Orientadora: Dr.^a Maila Beatriz Goellner

ARIQUEMES - RO

2015

Débora Ramos de Moraes Alves

**O OLHAR E O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
DIANTE DOS PRIMEIROS SINTOMAS DA DEPRESSÃO
PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel e Licenciatura.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Dr^a. Maila Beatriz Goellner
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Ms. Roberson Geovani Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 19 de Novembro de 2015.

A Deus, por ter me concedido o dom da vida, por ser a razão da minha existência e por ter me dado forças para enfrentar as dificuldades que surgiram durante toda a caminhada.

A minha família por todo amor e apoio incondicional.

Amo Vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde e força em todos os momentos e naqueles mais difíceis em que desistir era a única saída que vinha em mente, foi ele quem me carregou no colo e me encorajou para continuar essa longa jornada, me dando coragem para seguir sempre adiante, por conduzir meus caminhos e permitir o meu crescimento profissional e pessoal.

A minha mãe Sirlene, minha heroína que esteve sempre ao meu lado, perdeu noites de sono sempre preocupada com a minha caminhada, que nunca foi fácil.

Ao meu pai Job, que apesar de todas as dificuldades, nunca medi esforços para me ajudar, o exemplo de superação e persistência que sou hoje devo tudo isso a ele.

A minha irmã Nayara, que mesmo estando distante sempre esteve presente em todos os meus pensamentos, pela preocupação que sempre demonstrou por mim e por ter me dado um dos melhores presentes que recebi enquanto acadêmica, minha sobrinha Ana Livia.

A toda minha família, pelo carinho e apoio incondicional, onde estes me encorajaram a seguir cada vez mais adiante, para que esse sonho se tornasse realidade.

Ao meu namorado Rodrigo, pelo incentivo nas horas mais difíceis, sempre quando pensei em desistir ele estava ali com seu ombro amigo, me acolhendo e fazendo perceber que Deus nunca falha com aqueles que persistem e a vitória é sempre certa, esta caminhada não seria a mesma sem você. Obrigada por ter me esperado quando grande parte do tempo eu me encontrava ausente em função da conclusão do curso.

Agradeço a minha querida orientadora Dr.^a Maila Beatriz Goellner, que abraçou este projeto junto comigo, e hoje eu posso dizer que a minha formação, inclusive a pessoal, não teria sido a mesma sem a sua ajuda.

A todos os professores, por terem me proporcionado o conhecimento, não apenas o racional, mas a manifestação do caráter e da educação no

processo de formação profissional, por toda dedicação, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender e a crescer. A palavra mestre, nunca fará jus aos meus mais dedicados professores, aos quais sem nominar terão os meus sinceros e eternos agradecimentos.

A todos os meus amigos, que mesmo longe, sempre se fizeram presentes em meus pensamentos.

A todos os meus colegas de sala, pela ajuda mútua durante esses cinco anos, sei que a caminhada sem vocês não teria sido fácil, muito obrigada.

As minhas queridas amigas Jessica, Iriane, Luana, Rhafaela e Uislaine Rafaela, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza, pois amigos são bênçãos que vem do coração de Deus para a gente cuidar e é assim que vocês são para mim, um tesouro que para sempre eu vou guardar.

Aos meus antigos patrões e amigos, Tatiana e Eder que sempre me apoiaram e estiveram presentes comigo nessa longa jornada, me fazendo enxergar que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse sonho.

A todos vocês, meu muito OBRIGADO!

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale (1910)

RESUMO

A depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública, pois o número de pacientes que apresentam essa patologia esta sendo cada vez maior, é também caracterizada como um transtorno que acomete a qualidade de vida e a saúde mental das mulheres provocando alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. O presente estudo teve como objetivo compreender as concepções da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto. Trata-se uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada e questionário sócio demográfico para caracterização das participantes. A análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin, que auxiliou na formação de três categorias com oito subcategorias. A importância deste trabalho reside na necessidade de se conhecer e compreender as concepções da equipe de enfermagem a cerca de depressão pós-parto. Os resultados obtidos, revelaram que muitos dos enfermeiros não estão devidamente preparados para lidarem com o tema em questão, necessitando assim serem instrumentalizados para melhor atender as mulheres quando desencadeia enfermidade psiquiátrica.

Palavras-chave: Mulheres grávidas, depressão pós-parto, equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The postpartum depression is considered a public health problem, because of the number of patients that presents this pathology is getting higher, it is characterized too as a disruption that commits the quality of life and the mental health of women provoking emotional, cognitive, behavioral and physical alterations. The present study had the objective to understand the conceptions of the nursery team about the postpartum depression. It is a descriptive research with a qualitative approach. For data collection it has been utilized one semi-structured interview sociodemographic questionnaire to characterize the participants. The data analysis has used the content analysis of Bardin, who auxiliated in the formation of three categories with eight subcategories. The importance of this study resides in the necessity of knowing and understanding the conceptions of the nursery team about postpartum depression. The obtained results, revealed that a lot of nurses are not properly ready to deal with the theme in question, requiring to learn the manipulation of the theme to better serve the women when suffering from this psychiatric illness.

Keywords: pregnant women, postpartum depression, nursery team

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	24
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
3 OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
4.2 PARTICIPANTES.....	27
4.3 LOCAL.....	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:	28
4.5 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICES.....	50
(APÊNDICE A)	51
(APÊNDICE B)	52
(APÊNDICE C).....	53
ANEXOS	55
ANEXO 1.....	56
ANEXO 2.....	58

INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é de acordo com a história um acontecimento natural, de caráter íntimo e privado, sendo esta experiência compartilhada entre as mulheres e seus familiares. As primeiras civilizações adicionaram diversos significados culturais a este acontecimento, que ao longo dos tempos e em distintos espaços, foram sendo repensados e reformulados, principalmente devido às mudanças significativas na área da medicina e no contexto sociocultural. (VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Diante deste processo, o período puerperal é ressaltado por Higuti e Capocci (2003), como sendo de grande importância e que exige cuidados especiais à mulher, esta fase é marcada por inúmeras experiências, sendo elas a de gerar, parir, cuidar e deve-se destacar as várias alterações físicas e emocionais que ocorrem durante esse período. Esta etapa exige grande capacidade de adaptação da mulher, e requer atenção e acompanhamento contínuo da família e dos profissionais da saúde. O puerpério é definido como o período que vai da dequitação à volta do organismo materno as condições anteriores à gravidez. Esse período tem duração de 6 a 8 semanas e é dividido em três fases: Imediato (1° ao 10° dia após o parto), Tardio (11° ao 45° dia), Remoto (a partir do 46° dia).

Ainda de acordo com as autoras acima, essas fases são marcadas por períodos ricos e intensos de vivências emocionais para a parturiente. Dentre os vários transtornos mentais no pós-parto incluem-se as depressões, que podem ser iniciadas ou precipitadas pelo parto e diferem entre si principalmente pelo grau de seriedade, estas estão divididas em: tristeza pós-parto (*baby blues*), depressão pós-parto e psicose pós-parto. (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

Ao que se refere a tristeza materna, esta pode ser considerada um estado depressivo passageiro, porém alguns estudiosos referem que pode ser a primeira etapa de um estado depressivo grave e incluso de psicose puerperal. Devido a esta associação clínica é necessário conhecer a prevalência da doença e identificar os fatores relacionados. (GUTIÉRREZ et al., 2010).

É muito importante diferenciar a reação depressiva da depressão pós-parto. A reação depressiva puerperal, também conhecida como *baby blues* é muito comum e afeta de 30 a 75% das mulheres que acabam de ter um bebê. Esta forma de alterações de humor no pós-parto se deve, principalmente, a súbita caída hormonal e é de alívio espontâneo, não requer tratamento específico, mas o cuidado e apoio da família. Deve-se atentar para as características e grau de seriedade de cada sintoma apresentado para que não ocorra erro quanto ao diagnóstico. (ARRANZ, 2008).

Já a depressão pós-parto (DPP), é caracterizada por apresentar quadros depressivos não psicóticos e que muitas vezes tem seu início menos agressivo, podem não ser reconhecida e até ser ignorada pelos profissionais da saúde. Tem uma alta incidência, afetando de 10% á 15% das mulheres brasileiras, em diversos estudos realizados essa taxa de incidência pode variar entre 8,4% a 23,3% e através de investigações clínicas estas demonstram que mais de 10% das mulheres apresentarão um episódio depressivo maior no ano subsequente ao parto. Se tratando dos dados estatísticos mundiais a incidência pode ser mais alarmante. (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

A depressão pós-parto é considerada uma síndrome psiquiátrica muito importante, pois repercute na interação entre mãe e bebê, na maioria das vezes se apresenta de forma negativa promovendo assim um desgaste progressivo nas relações familiares entre as mães e seus familiares. (BORDIGNON et al., 2011).

Muitas mulheres acabam sofrendo em silêncio, seja porque não são observadas, seja porque os profissionais deixam passar despercebidos e não diagnosticam corretamente, nem tratam adequadamente. Todavia, a grande preocupação em se detectar precocemente fatores de riscos relacionados com os acontecimentos deste importante período da vida da mulher, ainda é pouco ponderada pelos enfermeiros. Muitos ainda se sentem inseguros, com pouco conhecimento e experiência para acolher pessoas que desencadeiam transtornos psíquicos puerperais, agindo, algumas vezes, na lógica de um encaminhamento, sem envolvimento e acompanhamento das mulheres com este tipo de sofrimento. (ALVES et al., 2011).

Santos e Lopes (2007) enfatizam que o enfermeiro necessita ter conhecimento acerca da depressão pós-parto e, assim, estar apto a

reconhecer e atuar adequadamente nesses casos prestando as primeiras assistências as pacientes e encaminhando as mesmas para o tratamento necessário.

Diante do exposto, questiona-se de que maneira a equipe de enfermagem esta preparada ou não para reconhecer um caso de depressão pós-parto? É importante a equipe de enfermagem está preparada tecnicamente para lidar com as parturientes com depressão pós-parto? Qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto? Quais os sentimentos que são despertados na equipe de enfermagem quando esta se defronta com uma parturiente diagnosticada com depressão pós-parto?

Por meio dos achados nota-se um grande despreparo desses profissionais em lidarem com o tema em questão justificando não receberem instruções necessárias e não estarem preparados para ajudar no tratamento inicial. Assim, diante do contexto apresentado, este projeto de pesquisa justifica-se pela importância em se trabalhar com a equipe de enfermagem, vista que esta é quem oferece os primeiros “atendimentos” as puérperas, e para tal, necessitam estar instrumentalizadas sobre o assunto para assim oferecerem uma melhor contribuição para as pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Tanto a gestação quanto o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo estes episódios serem positivos ou negativos, dependendo de inúmeros fatores, incluindo as orientações e os cuidados recebidos nesse período. O processo de “vir ao mundo” é um momento cheio de amor, anseios, realizações e medos, o que proporciona ao casal maior conhecimento próprio, assimilação de responsabilidades, desenvolvimento de sua família e composição de sua história. (FRANCISQUINI et al., 2010).

A expectativa de ser mãe, de vivenciar por nove meses uma nova vida dentro de si, a convivência diária com este ser que ainda nem se conhece, contudo desde o momento da sua concepção já faz parte de sua vida e de todos que a cercam, são motivos de amor, alegria, contentamento e prazer para a futura mãe. Entretanto, ela convive ao mesmo tempo com a ansiedade, aflição, dúvida, insegurança entre outros sentimentos que permeiam o desenvolvimento da gravidez, o momento do nascimento e o período pós-parto. (ALVES et al., 2007).

Para a prática de uma assistência eficiente viabilizando sempre o melhor para a cliente, o puerpério passou a ser dividido em três períodos sendo estes: o período imediato que vai da 2ª hora pós-parto até o 10º dia, quando a regressão dos órgãos genitais é evidente, e a lactação está inteiramente instalada, o período tardio que persiste do 11º dia até o 45º dia pós-parto e, finalmente, o período remoto que segue após o 45º dia em diante. (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2010).

O período puerperal é cercado de intensas mobilizações, pois a mulher agora passa a ser mãe, e muitas das vezes não entende a mudança pela qual está passando. Essa variação é entendida como a passagem, modificação de um estado, condição ou circunstância para outra, este pode ocorrer de forma intencional ou inesperada. A transição para o papel materno caracteriza-se como uma modificação que ocorre dentro de todo contexto familiar, pois o impacto das experiências tem sentido para todos os membros da família. Essa transformação ao papel materno não é fácil, pois a mulher perde a simbologia da ‘barriga’ e o que estava dentro de si, e após o nascimento o bebê assume

forma concreta em seus braços, esse fato desencadeia diversos sentimentos, ações e reações que, muitas vezes, a puérpera não está preparada para enfrentar e conseqüentemente, adaptar-se ao novo papel. (ALVES et al., 2007).

Logo após o nascimento do bebê, diversos elementos e situações são constantemente vivenciados pelas mães por ocasião do puerpério, tais como: o desconforto desencadeado logo após o parto, a dificuldade em atender as necessidades de sono e repouso, a ansiedade, a insegurança e muita das vezes o despreparo para assistir o bebê, as expectativas em relação ao novo membro da família, o medo da cobrança familiar e os momentos depressivos ou a depressão. (FRANCISQUINI et al., 2010).

Com base no DSM V, os sintomas clínicos da depressão são humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Com início no periparto, as estimativas diferem de acordo com o período de seguimento após o parto, entre 3 e 6% das mulheres terão o início de um episódio depressivo maior durante a gravidez ou nas semanas ou meses após o parto. Na verdade 50% dos episódios depressivos maiores no “pós-parto” começam antes do parto. Assim, esses episódios são designados coletivamente como episódios no periparto. As mulheres com episódios depressivos maiores no periparto com frequência tem ansiedade grave e até mesmo ataques de pânico. Estudos prospectivos demonstraram que os sintomas de humor e ansiedade durante a gravidez, bem como *baby blues*, aumentam o risco de um episódio depressivo maior no pós-parto. (DSM V, p. 155 e 186).

A depressão puerperal é considerada um distúrbio mental que provoca diversas alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, tendo como origem a determinação e combinação de fatores que devem ser abordados no diagnóstico e no tratamento. A DPP enquadra-se na classificação dos transtornos mentais, como sendo um sofrimento psíquico de forma não patológica devido sua representação psicoafetiva, surge a partir de estímulos externos ao indivíduo e é considerada um tipo de depressão reativa. Dentre diversos sintomas, inclui-se irritabilidade, choro frequente, desesperança, incapacidade em lidar com situações novas, queixas psicossomáticas entre vários outros. (BORDIGNON et al., 2011).

A depressão pós-parto pode ocorrer de duas formas, sendo estas mais leve e mais grave. Nos casos mais leves, as mães tendem a se sentirem

irritadas e sensíveis logo nos primeiros dias após o parto, porém com o apoio e carinho do marido, e de todos os familiares e de amigos os sintomas podem desaparecer, geralmente a partir do 15º dia após o parto. A forma mais grave da depressão pós-parto é menos frequente e afeta principalmente aquelas que anteriormente sofreram algum tipo de problema psiquiátrico, ou que possuem casos de doenças desse tipo na família. (BALLONE, 2000 *apud* RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

De acordo com Maldonado (1997) *apud* Silva e Botti (2005) esta fase inicia-se logo após o parto com duração de aproximadamente três meses. No caso de mulheres em primeira gestação pode estender-se, uma vez que a inexperiência associada a sentimentos de ansiedade, medo, entre outros, se somam e produzem o quadro de instabilidade ainda maior do que o natural.

A depressão pós-parto apresenta uma grande incidência, variando entre 10 a 15% e atingindo cerca de 1/5 das mulheres no período gestacional e na fase do puerpério, esta incidência pode ser muito maior pois muitos casos não são diagnosticados, se tratando de nível mundial essa incidência pode atingir até 42% das mulheres. (ALVES et al., 2011).

Este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade. Segundo alegam determinados estudos, mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos. Psiquiatras comentam que a etiologia das síndromes psíquicas pós parto envolve a interação de fatores orgânicos/hormonais, psicossociais e a predisposição feminina. (SILVA et al., 2010).

Todavia, estudos diversos apontaram vários fatores de multifatorialidade, para a depressão pós-parto incluindo a gravidez não desejada, pouca idade da mãe, não estar casada, parceiro desempregado, separação do casal durante a gravidez, antecedentes psiquiátricos, entre diversos outros. (GUEDES-SILVA et al., 2013).

Outros fatores que podem desencadear a depressão pós-parto segundo Silva et al., (2010) são antecedentes familiares ou pessoais de depressão, ou, até mesmo, um episódio de depressão puerperal são fatores de análise para o risco da DPP, outros aspectos são os seguintes: personalidade pré-mórbida, qualidade da saúde materna, complicações gravídicas, parto de risco ou

complicado e o puerpério com algum comprometimento clínico, o estado civil também tem características como desencadeante da DPP e tem sido associado principalmente no caso de mães solteiras sem o apoio social, também o encontro entre mãe-filho após o nascimento pode induzir a uma doença específica, ou seja, os riscos de adoecimento, visto que ela vivencia uma série de emoções conjuntas em tempo real. (SILVA et.al., 2010).

A depressão pós-parto é potencialmente fatal, pois, em casos mais graves, existe o risco contínuo de suicídio e infanticídio. É fator de risco para outras enfermidades visto que as formas moderadas de depressão podem se apresentar disfarçadas por outras queixas, tais como dor de cabeça persistente, dispepsia, falta de apetite, constipação, gosto ruim na boca, gerando altos custos para o sistema de saúde e para a sociedade. (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

Ainda seguindo as mesmas ideias dos autores mencionados acima, Ribeiro e Andrade (2009), relatam que a mulher que está sofrendo de DPP corre o risco de suicídio como em qualquer outra circunstância depressiva, pois as relações interpessoais são conturbadas, onde em diversos casos pode chegar existir ruptura no relacionamento conjugal, o relacionamento “mãe-bebê” é prejudicado e o comportamento do bebê acaba sendo alterado. Pode ocorrer também o infanticídio que é também um dos casos mais graves. Porém quando este ocorre, toda a sociedade se revolta, sem ao menos saber que o infanticídio é o resultado de uma doença grave e astuta e que vem acometendo grande número de mulheres no período pós-parto.

Bebês de mães deprimidas quando comparados aos de não deprimidas exibem menos afeto positivo e mais afeto negativo, têm menor nível de atividade e menos vocalizações, costumam distanciar o olhar, apresentam mais aborrecimentos, mais expressões de tristeza e raiva, menos expressões de interesse e uma aparência depressiva com poucos meses de idade. Estes se aconchegam pouco, têm pouca harmonia com suas mães e expressão emocional diminuída, são irritados e choram mais, têm mais problemas de alimentação e sono e menor desenvolvimento motor. Estudos mostram que crianças de mães deprimidas têm menos segurança afetiva, apresentam maior incidência de distrabilidade, alterações de comportamento, atraso no desenvolvimento cognitivo e transtornos afetivos. (CANTILINO et al., 2010).

A DPP pode afetar diversas fases do desenvolvimento humano, dentre elas cabe destacar:

Pré-escolar e escolar: observa-se a presença de sentimentos de solidão, culpa, enurese, queixas somáticas, hiperatividade, entre outros; Puberdade e adolescência: comportamentos de rebeldia, isolamento, ansiedade de separação e episódios depressivos; Adulto jovem: rebeldia, culpa, ambivalência excessiva, entre outros. (ROCHA 1999 *apud* SILVA; BOTTI, 2005, p.237).

O papel do homem merece destaque nessa fase, já que ele vivencia sensações psicológicas semelhantes à mulher, por isso, o direcionamento dos fatos irá repercutir de maneira favorável ou não no relacionamento do casal, deve-se destacar também o apoio desse companheiro nessa fase, pois ele tem um papel muito importante para o desfecho do caso. (BORDIGNON et al., 2011).

Ainda de acordo com Bordignon et al., (2011), o tratamento da depressão puerperal é baseado na farmacologia e geralmente está associado com a psicoterapia. Deve-se destacar que alguns medicamentos no puerpério apresentam contraindicações devido ao aleitamento materno, já que pode comprometer a excreção pela concentração destes medicamentos no leite. A amamentação é um momento essencial para o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de situar a puérpera no cenário maternal quando este momento é barrado, devem-se criar novos momentos de contato mãe-filho, para que a mãe que vivencia um transtorno depressivo puerperal possa perceber a realidade de sua situação.

Para Ribeiro e Andrade (2009), o tratamento para casos de depressão pós-parto deve ser ginecológico-obstétrico, pois há o acompanhamento durante toda a gravidez e por conseguinte, um elo entre ambos, através dessa relação forte, seu estado depressivo pode ser relatado através de sessões de apoio psicológico e de confiança com o paciente, que por já estar acompanhando a gravidez, deverá estar junto em todo tratamento. Psicológico com a finalidade de mostrar a realidade e que essa possa proceder à terapia medicamentosa como uso de antidepressivos, tratamento hormonal ou a combinação desses métodos, dependendo da gravidade do caso.

Segundo Maldonado (1997) *apud* Silva e Botti (2005) são diversos os fatores que podem ser considerados como decisivos para um desfecho favorável do caso, dentre eles destacam-se uma relação familiar harmoniosa e cooperativa, bem como o desejo e o planejamento da gravidez feita pelo casal.

Na fase pós-parto, o tipo e o caráter do apoio recebido são fatores que podem contribuir para uma melhor adequação ao alcance do papel materno. Nesta fase, o enfermeiro tem o papel decisivo de prestar uma boa colaboração a parturiente, pois ao conhecer a situação vivenciada pela mulher, este profissional auxilia a puérpera a superá-la e a se readaptar melhor às suas dificuldades, colaborando para um exercício saudável da maternidade, tanto no binômio mãe-filho como na família. (SILVA et al., 2010).

O enfermeiro, em todo o contexto de atuação tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está sofrendo com algum transtorno de humor. Este ocupa posição especial nos serviços de saúde, pois na maioria das vezes, ele é o primeiro profissional que tem contato direto com a pessoa que busca atenção nesses serviços. As razões para que os profissionais de enfermagem se ocupem dos transtornos afetivos está relacionado com o fato dos pacientes se sentirem menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros atuantes de saúde e estes os aceitam mais facilmente. A assistência de enfermagem não se limita em ajudar somente ao paciente, mas também orientar a família e a comunidade. (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

De acordo com Silva et al., (2010), compete aos profissionais da área da saúde, em especial ao enfermeiro, não apenas uma atuação visando a identificação e tratamento de casos, mas também a disponibilização de cuidados, como conforto psicológico, afeto e educação em saúde na vivência da depressão pós-parto.

Ainda de acordo com o autor citado acima em uma meta análise, publicada no ano anterior a sua pesquisa, era composta por 141 estudos, dirigida por enfermeiros pesquisadores, de nove países (Estados Unidos da América, Austrália, Canadá, China, Finlândia, Islândia, Suécia, Turquia e Malásia), onde se constatou que as principais contribuições da enfermagem para o enfrentamento da DPP são os seguintes: detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da

amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e educação em saúde materna sobre DPP. (SILVA et al., 2010).

Segundo Aguiar et al., (2006), a enfermagem é uma profissão que lida com o ser humano, interage com ele e requer o conhecimento de sua natureza física, social e psicológica.

Diante de tal afirmação, o enfermeiro deve equipar-se de conhecimento acerca da depressão pós-parto, em especial, por compor e atuar diretamente com a paciente. Este profissional encontra-se inserido em uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera, quando se trata da terapêutica e prevenção deste transtorno mental. Embora os enfermeiros reconheçam sua importância e função de cuidar dessas clientes, referem ter pouco conhecimento e experiência quanto ao problema. Diante desta limitação, incumbem para outros profissionais todas as ações terapêuticas na reabilitação dessas mulheres. (SILVA et al., 2010).

Cabe à equipe de saúde o preparo e a percepção de sintomas iniciais da doença, para que haja uma intervenção rápida e de maneira adequada e que esta seja garantida, enfatizando assim a necessidade para o tratamento da depressão pós-parto, não apenas objetivando a qualidade de vida da mãe, mas sobretudo, prevenindo distúrbios no desenvolvimento do bebê e preservando um bom nível de relacionamento conjugal e familiar. (GUEDES-SILVA et al., 2013).

É fundamental a participação dos profissionais de enfermagem na prevenção da DPP. Estes podem inclusive auxiliar na identificação dos sintomas, reconhecendo sinais. Se a família e os enfermeiros colaborarem de modo satisfatório, oferecendo confiança e segurança à mãe principalmente nas realizações das atividades maternas, sem hostilidades e críticas, fazendo uso da compreensão e carinho, oferecendo ambiente acolhedor nos momentos de maior fragilidade emocional, a DPP vai diminuir de intensidade. Pode reverter-se em carinho ao bebê e respeito pelo ritmo de seu desenvolvimento e progresso (BRASIL, 2001 *apud* RIBEIRO; ANDRADE 2009 p. 7).

O enfermeiro é o profissional, conforme revela o cotidiano dos serviços de saúde, que matem o primeiro contato com o cliente. Por isso, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, ele deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de questões de ordem psicológica capazes de se camuflarem em intercorrências

clínicas e dificultando assim o diagnóstico e tratamento adequado. (SILVA; BOTTI, 2005).

São eles quem geralmente se encontram próximos nos momentos difíceis pelos quais o paciente passa, é quem o doente e a família busca quando necessitam de esclarecimentos, ou de cuidados imediatos. Assim este profissional tem que lidar com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir em diversas situações que envolvem esse cuidar. (SOUSA et al., 2009).

É importante permitir que essa mulher propague livremente seus medos e ansiedades, e um enfermeiro bem capacitado pode auxiliar na assistência e orientação, ajudando a gestante a enfrentar as diversas situações do qual esta passando, de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Os benefícios dessa atuação precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício às crianças, pois de acordo com as observações da literatura, existem boas evidências de correlação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos. (GUEDES-SILVA et al., 2013).

Os enfermeiros devem estar preparados para detectarem os fatores que se caracterizam como de riscos para um paciente e se surgir uma futura complicação como é o caso da depressão pós-parto estes devem trabalhar diante desses fatores juntamente com outros profissionais se assim indicado preparando as clientes para que futuramente sua gestação possa caminhar com segurança e consciência, devem também acompanhar cada família de forma integralizada e individualizada, respeitando as escolhas e opiniões a respeito de determinadas decisões. Diante de todo esse contexto, acredita-se que a junção de forças entre os profissionais de saúde e os familiares podem transformar o momento da DPP em uma fase em que a mulher poderá se sentir mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada. (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

É indispensável que ocorra um diagnóstico rápido e preciso da depressão pós-parto a fim de assegurar com satisfação uma boa relação entre mãe e filho, atingindo sua integralidade no âmbito social, físico e psicológico, é importante que os profissionais da saúde estimulem a compreensão da mulher e do companheiro das fases da gestação, das formas de parto e das fases críticas do puerpério,

relevando suas emoções e sentimentos provenientes deste período, somando esforços na prevenção e tratamento dos transtornos pós-parto que irão resultar no exercício materno saudável e essencial do desenvolvimento da mãe e do bebê. (BORDIGNON et al., 2011, p.879).

Todavia sabe-se que uma das maiores preocupações são a insuficiência de diagnósticos precisos e os diagnósticos tardios. Muitos profissionais ainda se sentem inseguros ou com pouco conhecimento, alegando não receberem material teórico suficiente em sua graduação e por esse motivo apresentam conhecimentos insuficientes para lidarem com o tema. Saem das instituições de ensino com pouco embasamento teórico, na perspectiva da saúde mental da mulher, dificultando e prejudicando ainda mais a intervenção nesses casos e a assistência prestada nas unidades de saúde, atuando algumas vezes na lógica do encaminhamento, sem envolvimento e acompanhamento das mulheres com este tipo de sofrimento. (ALVES et al., 2011).

Diante dos diversos estudos realizados por Silva, Furegato e Junior (2003), os resultados demonstraram que os enfermeiros mesmo estando em contato direto com o portador de transtorno mental em seu ambiente de trabalho, grande parte não sabe identificar pacientes com a sintomatologia depressiva, como também não observa esses indicadores nos pacientes por eles atendidos. Muitos não compreendem que seja sua tarefa fazer essa identificação, eximindo-se da responsabilidade de identificar ou de manejar terapêuticamente o portador desse transtorno. Quando estes profissionais identificam os casos, não são todos os que encaminham para tratamento especializado, e muitos consideram que sua tarefa limita-se à orientação medicamentosa, para melhorar as expectativas quanto ao tratamento.

Compreende a grande importância dos enfermeiros para um bom andamento do caso, porém a partir dos resultados encontrados percebe-se que esses profissionais ainda não estão devidamente qualificados para prestar uma assistência integral às mulheres com sinais e sintomas de alterações psíquicas puerperais, já que os mesmos afirmam que seus conhecimentos são escassos e restritos a respeito do assunto, o que interfere em suas condutas. (ALVES et al., 2011).

Porém entende-se também que a ênfase na cura ou melhora do quadro do paciente, proclamada durante a formação acadêmica dos profissionais de

saúde, considerada, muitas vezes, como finalidade única e associada à crença na onipotência da tecnologia de última geração dificultam o enfrentamento das situações vividas cotidianamente, pelo enfermeiro, nas instituições assistenciais, despertando assim diversos sentimentos nestes, quando deparados com algum caso em que se sentem impotentes por realizar. (ROCKEMBACH; CASARIN, SIQUEIRA, 2010).

Deve-se destacar que esses profissionais da saúde, demonstram ter empatia pelas pessoas, buscando atendê-las de forma integral, mesmo nas situações de emergência, o que é plenamente notado através dos diversos sentimentos adquiridos e manifestados por estes. (ROMANZINI; BOCK, 2010).

Estes enfermeiros estão envolvidos por sentimentos, que variam desde o sofrimento ao lidar com paciente até a satisfação profissional quando são colocados frente as problemáticas apresentadas pelos pacientes e conseguem ajuda-los de alguma maneira. (SALIMENA et al., 2013)

Diante dos achados e do contexto apresentado nota-se que muitos enfermeiros ainda se sentem despreparados para lidarem com o tema em questão, todavia deve-se destacar a grande importância desses profissionais para o tratamento inicial e um desfecho favorável do caso.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as concepções da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto de um hospital particular no município de Buritis/RO.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar o conhecimento das enfermeiras e das técnicas em enfermagem sobre a depressão pós-parto;

Identificar o sentimento delas em relação a uma parturiente diagnosticada com DPP;

Analisar o preparo dessas profissionais para lidarem com a situação em questão.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. De acordo com Marconi e Lakatos (2011) a pesquisa qualitativa visa uma análise e interpretações de aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise detalhada sobre a investigação do que se pretende. Para caracterizar a pesquisa com a equipe de enfermagem, será utilizado o método descritivo, de acordo com Gil (2010), as pesquisas que envolvem caráter descritivo tem como objetivo descrever as características de uma determinada população, podendo também ser elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis.

4.2 PARTICIPANTES

Nesta pesquisa foram entrevistadas 04 técnicas em enfermagem e 02 enfermeiras de um hospital particular no município de Buritis/RO.

Como critério de inclusão as participantes deveriam ter trabalhado no mínimo seis meses na área de obstetrícia, visando certa experiência quando deparadas com a questão a ser investigada.

As participantes foram abordadas individualmente, após foi realizado convite para a participação voluntária e ao concordarem em participar, estas assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada.

Como critério de exclusão aquelas que não concordaram participar da pesquisa ou não tiverem tempo disponível para contribuir com as informações.

4.3 LOCAL

As profissionais da área de enfermagem foram selecionadas na Clínica Pro Life Ltda, localizada no município de Buritis/RO.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada com três perguntas norteadoras (Apêndice A). Segundo Marconi e Lakatos (2011) a entrevista semiestruturada permite que o entrevistador apresente liberdade para desenvolver cada ocasião em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais vastamente a questão.

Um questionário sócio demográfico (Apêndice B) foi utilizado para a caracterização dos participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, mantidas a linguagem própria dos sujeitos.

4.5 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se dará por meio da análise de conteúdo. Para Bardin (1995), a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, com o objetivo de adquirir procedimentos sistemáticos e objetivos de descrever os conteúdos das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Neste estudo utilizamos para análise de conteúdo a técnica denominada análise categorial que

proporcionou o desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi enviado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA conforme visa a resolução 466/12 em pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado sob o número de parecer 1.129.923, todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fez-se a apresentação e análise dos resultados no mesmo capítulo visando facilitar a leitura do conteúdo elucidado.

A primeira categoria desvelada por meio das narrativas dos participantes foi denominada *Conhecimentos*. Essa categoria apresentou três subcategorias.

A primeira subcategoria foi classificada como *Conhecimentos Corretos*, a segunda subcategoria *Conhecimentos Incorretos ou Insuficiente* e a terceira subcategoria *Sem Conhecimento*.

Seguem as narrativas da primeira subcategoria, *Conhecimentos Corretos*:

“[...] o que a gente vê falar são as mães que não aceitam dar mamar, que começam a chorar, que começa a rejeitar a criança ali né, tem aquele desapego da criança que fala que não quer dar de mama, que fala que está feia essas coisas são o básico para a gente diagnosticar”. (P1)

“A o que eu sei sobre a depressão pós-parto é que seria como se fosse uma patologia que acomete as puérperas logo no início, após o nascimento da criança né e assim, os sintomas que elas sentem são muita rejeição a criança né, ao RN, até o próprio marido também e aos familiares”. (P2)

“O que eu entendo é que muitas mulheres depois que têm o bebe, muitas delas que tem depressão, elas não querem amamentar a criança né, tem umas que até rejeita de ver e é onde a gente tem que entrar e conversar com elas com paciência com o acompanhante também [...]”. (P3)

“[...] assim, a depressão pós-parto, no início da gravidez, quando a pessoa está grávida, tem uma parte dos hormônios que se altera que ela sente alegria, tristeza, tudo ao mesmo tempo e a gestante fica muito sensível, quando acontece que ela tem o filho esse hormônio muita das vezes não sai, esse hormônio continua e isso significa uma depressão pós-parto, esses hormônios

continuam e a mãe ela sente ainda muita tristeza e muita das vezes não quer olhar nem na cara do filho [...]”. (P4)

“[...] chora muito, não quer olhar para o bebe, não aceita amamentar o bebe, não quer pegar o bebe, então assim, é um transtorno assim que a pessoa não sabe que está, mas assim a gente consegue ver uma certa distância com os bebes, não fala com os parentes, chora o tempo todo”. (P5)

As narrativas selecionadas na primeira subcategoria se relacionam aos estudos de Ribeiro e Andrade (2009) onde afirmam que a depressão é caracterizada como síndrome ou doença que compreende diversas alterações de humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Dentre as diversas doenças psicológicas que agredem as mulheres no puerpério, a DPP destaca-se por ter uma maior incidência de abandono e/ou assassinato de bebês por suas próprias mães, esse tipo de depressão pode vir a se desencadear de forma leve ou mais grave.

De acordo com a P4 *“[...] quando a pessoa está grávida, tem uma parte dos hormônios que se altera”*, Camacho et al., (2006) corroboram com essa afirmativa quando ressaltam que a etiologia da depressão puerperal ainda não é completamente conhecida, porém acredita-se que, além dos fatores de risco como idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada, fatores hormonais e hereditários também estejam envolvidos. Na gestação, os níveis de estrógeno e progesterona são bem maiores do que aqueles vistos nas mulheres fora do período gestacional e esse fator pode estar envolvido nas alterações do humor que ocorrem nessa fase. A queda brusca desses hormônios no pós-parto estaria envolvida na etiologia da depressão puerperal.

Ainda se tratando da etiologia da depressão pós-parto, Cantilino et al., (2010) corroboram com o discurso da participante quando afirmam que ao se tratar do puerpério, ocorrem ríspidas mudanças nos níveis dos hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófise adrenal, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor, além das alterações biológicas, a transição para a maternidade é marcada por mudanças

psicológicas e sociais, todas essas mudanças repentinas podem desencadear o quadro de depressão pós-parto.

Os estudos apresentados por Francisquini et al., (2010) complementam a afirmativa acima quando citam que a gestação e a maternidade proporcionam diversas mudanças, além de alterações hormonais que provocam transformações físicas, no comportamento e no psiquismo, essas condições promovem modificações em todos os contextos da vida da mulher.

A P1 refere que entre vários sintomas que as mães depressivas apresentam, está a não aceitação a amamentação “[...] são as mães que não aceitam dar mamar, que começam a chorar, que começa a rejeitar a criança”. Felix et al., (2013), contribuem com tal afirmativa quando relatam que entre os principais sintomas que identificam um quadro de DPP pode-se destacar a irritabilidade com o choro da criança, a falta de estímulo para amamentar, o desinteresse sexual, a transferência de responsabilidade da criança e em casos mais extremos desleixo total no cuidar podendo partir para a agressão física. Estes sintomas dentre outros caracterizam os quadros de depressão leve a moderada, sendo que, seja qual for a intensidade do quadro, o bebê é o principal afetado pela desordem emocional materna. Pode-se afirmar também que as crianças de mães deprimidas apresentam maior risco para apresentarem posteriormente desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais.

Ainda sobre os conteúdos da DPP e a diminuição do tempo de amamentação Cantilino et al., (2010) referem que mães deprimidas podem interromper a amamentação mais precocemente e lidar com seus bebês de forma indecisa, pouco afetuosa e confusa por lhes faltarem habilidades de resolução de problemas ou a persistência necessária para estabelecer interações afetivas com suas crianças.

Para complementar o que foi dito anteriormente, Cantilino et al., (2010) realizaram um estudo onde foi avaliada a associação entre depressão pós-parto e lactação, o mesmo está exposto a seguir:

Foi uma coorte de 429 bebês acompanhados a partir do 20º dia de nascimento no Rio de Janeiro que observou um risco maior de interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro e segundo meses após o parto para aquelas crianças cujas mães estavam

deprimidas. Quando os sintomas depressivos já são intensos no início do período puerperal, parece haver chance ainda maior de suspensão do aleitamento. Os bebês são vulneráveis ao impacto da depressão materna, porque dependem muito da qualidade dos cuidados e da responsabilidade emocional da mãe, quanto mais grave e persistente for a DPP materna, maior a chance de prejuízos na relação mãe-bebê e de repercussões no desenvolvimento da criança. (CANTILINO et al., 2010 p. 289,290).

Diante da fala da P3 “[...] *é onde a gente tem que entrar e conversar com elas com paciência com o acompanhante também*” nota-se que esta participante demonstra preocupação em relação a parturiente e a seus familiares. Corroborando com essa afirmativa, Rezende (1974) *apud* Cecato e Van Der Sand (2001) ressaltam que quanto ao bem-estar psicológico de uma parturiente, verifica-se a preocupação da equipe de enfermagem em estar ao lado desta paciente, ajudando-a a superar este momento com diálogo, apoio moral e psicológico, atentar às orientações acerca de suas preocupações, ou ainda possibilitar a presença da família ao seu lado por alguns instantes. Foi realizado um estudo com uma equipe de enfermagem e neste ficou explícito que em sua concepção de assistência está intitulado o significado que advém da etimologia do termo latino “*obstare*” – estar ao lado ou em face de outrem.

Ainda de acordo com os autores acima, e se referindo ao cuidado com a parturiente, cuidar é estar disposto a atender o mais corriqueiro desejo da cliente, com empenho e dedicação, demonstrando interesse em assisti-la. Deste modo, a equipe de enfermagem ao transmitir à parturiente a segurança de que está sendo cuidada, através do apoio e orientações do que esta acontecendo com ela, expressa sua sensibilidade e respeito diante da expectativa do parto e até no pós-parto. Cuidar é desenvolver empatia colocando-se no lugar da parturiente, procurando vivenciar seus sentimentos para poder responder as suas expectativas, pois, ao interagir, ao “doar-se” à cliente desenvolver-se-á uma relação de ajuda que primará pela qualidade da assistência. (REZENDE, 1974 *apud* CECCATO; VAN DER SAND 2001).

Na segunda subcategoria classificada como *Conhecimentos Incorretos ou Insuficientes*, destaca-se a resposta de uma participante visto que em partes da resposta ela consegue saber o que é a depressão pós-parto, porém foi adicionada também e esta subcategoria, pois refere que a DPP ocorre somente de uma maneira. Segue a narrativa:

“Então a depressão pós-parto é um transtorno causado após procedimento cirúrgico, após a cirurgia, três quatro horas após a anestesia estar se estabilizando a pessoa fica com um transtorno e chora [...]”. (P5)

De acordo com o conhecimento empírico da acadêmica, a participante acima caracterizou a depressão pós-parto acometida “[...] após procedimento cirúrgico”, pois a clínica onde a mesma trabalha realiza quase 100% dos seus partos cesarianos. A acadêmica trabalhou no estabelecimento por quase cinco anos e foram pouquíssimos os partos normais que ali foram realizados, sendo que estes ocorreram devido a paciente já estar em trabalho de parto e não dar tempo de realizar o procedimento cirúrgico, foram poucas as pacientes que optaram espontaneamente pelo parto normal.

Felix et al., (2013), relacionaram seus estudos com a narrativa mencionada acima quando observaram que os profissionais de enfermagem não conseguiram definir ou promulgar nitidamente o que é uma depressão pós-parto. Portanto, reconheceram que a enfermagem poderia agir de forma mais decidida, pois acreditam que a maioria dos profissionais não estão esclarecidos a respeito da depressão pós-parto o que reduz, conseqüentemente, a quantidade de casos identificados.

Na terceira subcategoria denominada *Sem Conhecimento* obteve-se a resposta de uma participante, onde a mesma relata não saber nada sobre o assunto, segundo a mesma o tema não foi abordado em sua formação e esta nunca procurou saber nada a respeito da patologia, conforme a narrativa:

“[...] eu nunca estudei sobre a depressão pós-parto, [...] tipo assim, eu nunca vi nenhuma pessoa com depressão pós-parto”. (P6)

Felix et al., (2013) colaboram com o discurso da participante quando referem que a um levantamento realizado há cerca de 10 anos pelo Ministério da Saúde onde cerca de 10 a 15% das puérperas brasileiras sofriam de depressão pós-parto, lembrando que estas eram as que epidemiologicamente haviam sido identificadas, porém sabe-se que esse número era muito maior. Atualmente observa-se uma incidência de depressão pós-parto entre 10 a 42%

em puérperas do Brasil e do mundo, apesar dessa incidência, a avaliação de depressão no período puerperal é difícil devido à imprecisão e a falta de preparo na hora do diagnóstico.

Visto essa grande incidência Silva, Furegato e Junior (2003), relatam que a depressão pós-parto passou a ser reconhecida como um problema de saúde pública, salvo que é uma das enfermidades psíquicas com maior frequência na atenção primária médica, afetando mulheres de idades diversas, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica das portadoras de DPP.

Quando se trata desta subcategoria há uma grande preocupação, pois percebeu-se que a participante não sabe nada a respeito da DPP, e os dados mostraram como é alarmante a incidência de tal patologia e como esta vem crescendo demasiadamente.

Sabe-se a grande importância desta escuta inicial para um bom desfecho do caso, pois é ali que as parturientes recebem os primeiros acolhimentos e se estes passarem despercebidos ou serem feitos de maneira errônea as expectativas quanto a um bom diagnóstico e esses primeiros cuidados serão defasados.

Indaga-se então, como uma prestadora de cuidados não sabe nem do que se trata o problema, do qual a mesma está sujeita a lidar, como poderá ajudar quem no momento mais precisa de sua ajuda? Diante desta afirmativa quais medidas cabíveis deve-se tomar?

A segunda categoria desvelada foi nomeada de *Sentimentos de Identificação da Equipe* onde estes foram apresentados por cinco participantes, ficando somente uma fora desta categoria, visto a mesma nunca ouviu falar e nem presenciou tal patologia. Dentro desta emergiu duas subcategorias, a primeira *Sentimentos de Tristeza* e a segunda de *Outros Sentimentos*.

Seguem as narrativas da primeira subcategoria:

“A assim, não só eu, como a equipe toda fica triste com a situação, mas a gente entende que isso não é uma coisa que vem deles, é como se fosse uma doença então a gente toma certos cuidados com ela quanto com o RN [...]”.

(P2)

“Quando a gente recebe a notícia é muito triste por que a criança é inocente nisso né [...]”. (P3)

“Há eu fiquei muito triste, me deu vontade de ir conversar com ela, eu senti muita, eu senti assim se fosse no meu caso eu senti muita tristeza de ver aquela mãe ter seu primeiro filho e já ter uma depressão e não querer ver nem o filho, eu senti muita tristeza, é muito ruim”. (P4)

“Triste por que é uma causa que não tem como você solucionar de imediato, [...]”. (P5)

Quanto aos sentimentos de tristeza apresentados pelas participantes, Sousa et al., (2009) em um trabalho voltado para o sentimentos dos profissionais da saúde afirmam que todos esses profissionais, incluindo as enfermeiras, apresentam sentimentos de dor, tristeza ao dar significado as complicações que ocorrem com os pacientes e se tratando de um caso mais grave podendo este ser levado a morte, este significado é determinado visando o contexto sócio-cultural em que se encontra inserido, ou seja por todas as situações vividas em seu cotidiano, dentro e fora do contexto hospitalar.

Aguiar et al., (2006) corroboram com a narrativa quando ao realizarem uma pesquisa com enfermeiros diante dos sentimentos dos mesmos frente ao paciente, um sentimento que foi muito citado pelos participantes foi a tristeza. A tristeza é definida como categoria ou estado do triste, falta de alegria, infortúnio, esmorecimento, angústia, e triste pode ser definido como magoado, cheio de melancolia, infeliz e deprimido.

Na segunda subcategoria *Outros Sentimentos*, emergiu diversos sentimentos conforme as narrativas a seguir:

“[...] dá um aperto no coração da gente saber né, não querer da mamar sendo que o leite é o principal alimento nas primeiras horas de vida do bebe, é ali que ele vai crescer livre das doenças por causa do leite né, então a gente fica meio receoso né, por que pode acontecer com a gente também, por que a gente nunca sabe”. (P1)

“[...] na maioria das vezes a gente não pode fazer muita coisa”. (P5)

A presente subcategoria apresenta sentimentos diversos. Em uma pesquisa realizada por Romanzini e Bock (2010), os enfermeiros demonstram uma grande preocupação em prestar uma boa assistência visando o paciente como um todo sendo uma característica fundamental da equipe, ter empatia pelas pessoas, buscando atendê-las de forma integral, demonstrando assim diversos sentimentos quando se trata do cuidar.

Rockembach, Casarin e Siqueira (2010) contribuíram para a afirmativa acima quando destacam que ao colocar em prática os seus conhecimentos, habilidades e competências os enfermeiros procuram dar suporte para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, o não alcance dos objetivos propostos pode causar um estado de tristeza e impotência pela não abrangência que esse quadro representa.

Ainda de acordo com os autores mencionados acima, sentimento de impotência pode provocar sofrimento em toda a equipe de enfermagem ao se questionar sobre o que poderia ter feito ou o que deixou de fazer para recuperar ou manter a vida do paciente que encontra-se sob seus cuidados. (ROCKEMBACH, CASARIN, SIQUEIRA 2010).

Contribuindo com as ideias dos autores quanto aos sentimentos, Salimena et al., (2013), relatam que os enfermeiros quando estão diante de um indivíduo portador de alguma patologia e que estes não conseguem ajudar mais do que gostariam, estes profissionais vivenciam diversos anseios, dando ênfase a tristeza e a impotência diante da aflição e padecimento do outro.

Finalizando essa temática, Aguiar et al., (2006) relatam que:

Dificuldades profissionais e pessoais acabam por interferir na assistência prestada, pois fazem emergir alguns sentimentos como a frustração, a sensação de fracasso, a impotência, a incapacidade, que impedem o profissional de enfermagem de exercer o seu adequado papel, no sentido de atender às necessidades básicas do enfermo e sua família nos seus aspectos biopsicossociais. Há presente também a vivência da impotência e angústia frente à situação irreversível. A sensação de impotência surge em consequência da própria formação direcionada a recuperar a vida. (AGUIAR et al., 2006 p.134).

A terceira categoria denominada *Preparo Profissional (Conhecimento)* possui três subcategorias, a primeira foi denominada *Conhecimento Adquirido na Formação*, a segunda subcategoria foi denominada de *Conhecimento Empírico*, e a terceira subcategoria denominada *Sem Conhecimento*. Nesta categoria pretende-se analisar onde essas profissionais adquiriram o preparo que têm para lidar com a depressão pós-parto.

As narrativas a seguir revelam aspectos da primeira subcategoria *Conhecimento Adquirido na Formação*:

“Na faculdade, só que a gente vê muito pouco em relação a isso e como já faz um tempinho a gente não lembra muito [...] e eu nunca me aprofundei no tema para saber o que causa”. (P1)

“Assim eu já tinha visto durante a graduação e aqui na empresa eu já tenho visto vários, não são muitos mas uns três a quatro casos eu já presenciei sim”. (P2)

“Um pouco eu adquiri no curso e aqui na clínica eu já presenciei um caso que a mãe não queria, perguntou para a gente se algum parente podia levar o filho para casa por que não queria olhar na cara do filho, ela estava muito triste, muito para baixo e foi na hora que a gente deu conta do que se tratava [...]”. (P4)

“Nas aulas de saúde mental quando eu estava fazendo o técnico”. (P5)

Frente as narrativas apresentadas pelas participantes quanto aos conhecimentos adquiridos, Cabral, Medeiros e Santos (2010) colaboram para tal afirmativa quando ressaltam que os profissionais de saúde tem buscado aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos para a formulação de estratégias que contribuam para uma melhora qualitativa da assistência. O enfermeiro precisa ter conhecimentos específicos de várias áreas, dando destaque para a expansão de seus conhecimentos na área da obstetrícia, visto que neste período, a maioria dos casos evolui normalmente necessitando de um mínimo de intervenções. Mas, em algumas situações podem ocorrer

complicações graves ou emergências com risco de vida, que têm de ser identificadas e tratadas com eficiência.

Evidenciando a fala da participante 5 quando a mesma refere onde adquiriu seus conhecimentos *“nas aulas de saúde mental”* Alves et al., (2011) destacam a importância deste conhecimento adquirido durante a vida acadêmica nos cursos de enfermagem e espera-se que os discentes aprendam conceitos básicos dos transtornos psíquicos em todas as fases do ciclo vital, tornando-os aptos a reconhecer os mais variados quadros clínicos.

Contribuindo com a narrativa acima, Cabral, Medeiros e Santos (2010), trouxeram em um de seus estudos que é possível compreender que a grande parte dos enfermeiros possui formação e competência para aplicar seus conhecimentos técnicos científicos na prática assistencial, visando realizar seus cuidados de forma coerente e coesa. Todavia a grande preocupação que se estabelece é que não são todos esses profissionais que detêm desse conhecimento o que causa grande preocupação, pois todos deveriam adquirir tais conhecimentos.

Quanto a formação acadêmica e enquanto prática destacamos a participação de uma profissional onde a mesma diz que *“assim eu já tinha visto durante a graduação e aqui na empresa eu já tenho visto vários”* P2. De acordo com esta narrativa quanto ao processo de capacitação de enfermagem, Cabral, Medeiros e Santos (2010), ressaltam que este processo de capacitação tem por objetivo diagnosticar e solucionar problemas, com base no cuidar da saúde, com vistas à melhora do paciente, o que permite à enfermagem expor e utilizar seus conhecimentos de forma organizada, atuando na interação com outros membros da equipe de saúde, aumentando a qualidade do cuidado, ao mesmo tempo que aperfeiçoa os enfermeiros.

Todavia a P1 relata ter visto pouco sobre o assunto *“na faculdade, só que a gente vê muito pouco em relação a isso”*, contribuindo com o assunto Alves et al., (2011) relatam em um de seus estudos que há grande evidência a fragilidade na formação acadêmica, como consequência da incompletude desse saber teórico, diversos profissionais nem sempre estão preparados para identificar ou atender o portador de transtorno psíquico e sua sintomatologia, nesse estudo profissionais enfermeiros foram pesquisados e os relatos dos mesmos tenderam para as informações sobre a formação acadêmica dos

entrevistados. Os dados que se apresentaram foram bastante preocupantes, uma vez que os profissionais saem das instituições de ensino com pouco embasamento teórico, na perspectiva da saúde mental da mulher, dificultando e prejudicando ainda mais a intervenção nesses casos.

De acordo com mesmo autor e ainda sobre a formação acadêmica, em uma pesquisa realizada por este, os resultados encontrados demonstraram que os enfermeiros ainda não estão devidamente qualificados para prestar uma assistência integral às mulheres com sinais e sintomas de alterações psíquicas puerperais, já que os seus conhecimentos são escassos e restritos a respeito do assunto, o que interfere nas suas condutas. Os resultados sugerem reflexões, uma vez que é necessária uma coerência entre prática/ensino, para que o cuidado a saúde da mulher se consolide em uma perspectiva ética, humanizada e ampliada, pautada nas necessidades reais destas gestantes e puérperas. (ALVES et al., 2011).

Complementando a respeito da pouca formação que os profissionais de saúde detêm em relação a transtornos desencadeados no puerpério, Caron e Silva (2002), evidenciam diversos estudos que demonstram a qualidade das interações entre os profissionais da saúde e as pessoas que estão sob seus cuidados está na dependência de uma disponibilidade própria do profissional em estabelecer relações de ajuda e de acolhimento. Acrescentam a isso o fato de os profissionais não se sentirem preparados para interagir com o cliente em decorrência da falta de conteúdos sobre esse tema durante sua formação acadêmica.

Na subcategoria denominada *Conhecimento Empírico*, destaca-se o conhecimento de uma participante onde a mesma buscou por si só o conhecimento que tem a respeito do assunto, visto que já se deparou com tal patologia durante sua prática profissional. Segue a narrativa:

“A maioria é vindo na prática mesmo e pesquisando, tentando entender um pouquinho mais”. (P3)

Quanto ao relato da participante 3 Felix et al., (2013) contribuem com a narrativa quando os mesmos relatam que diversos profissionais da enfermagem não proporcionam qualquer significação clara a cerca dos

transtornos desencadeados no puerpério, os profissionais ocasionam isto, a uma formação acadêmica deficiente que prioriza as patologias, as técnicas assépticas e a conduta protocolada na atenção primária.

Analisando esta subcategoria, esta traz grande preocupação, pois a participante mencionou que o que sabe sobre o assunto é vindo na prática e pesquisando, o que leva a entender que a mesma não estudou sobre o assunto durante a sua formação e a mesma pode estar auxiliando as parturientes que são diagnosticadas com depressão pós-parto de maneira errônea, o que pode levar ao agravamento do quadro depressivo.

Na terceira subcategoria denominada *Sem Conhecimento* apresenta-se a resposta da participante que diz não saber nada sobre o assunto e não estudou o mesmo durante sua formação, conforme a narrativa a seguir:

“Não, não teve nenhum estudo voltado sobre a depressão pós-parto”. (P6)

Contribuindo com a narrativa acima, Silva, Furegato e Junior (2003) relatam que a deficiência do conhecimento do enfermeiro no campo da saúde para o auxílio em saúde mental, indicam reflexões acerca da possível relação entre as atuações de enfermagem com sua formação profissional. Os seus resultados sugeriram também que pode haver dificuldades desses profissionais em lidar com suas próprias emoções e evidências de dependência profissional. Todos esses aspectos podem e devem ser enfocados durante os cursos de graduação, de educação continuada, atualizações e outros aperfeiçoamentos.

Ainda citando os mesmos autores, os trabalhadores da saúde, incluindo os profissionais de enfermagem referem que não têm obtido acesso à informação atualizada para incorporar os avanços científicos em suas práticas clínicas, nem têm acionadas as transformações da assistência em saúde mental. (SILVA; FUREGATO; JUNIOR, 2003).

Neste sentido, Alves et al., (2011) realizaram um estudo com enfermeiros referente a formação acadêmica, quando questionados se durante a formação foi abordado algum assunto relacionado a transtornos psíquicos no ciclo gravídico-puerperal, os discursos dos entrevistados foram unânimes quanto à insuficiência da abordagem dos conceitos básicos sobre os transtornos psíquicos no período durante a graduação.

Ainda analisando o preparo da equipe de enfermagem, cabem a esses profissionais o conhecimento a cerca da DPP, uma vez que são estes quem constituem, no serviço de atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera, no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental. (FELIX et al., 2013).

Romanzini e Bock (2010), corroboram as narrativas da presente pesquisa quando expõem que os cursos de enfermagem ainda estão procurando se atentar e adaptar-se às necessidades apresentadas no momento, de acordo com a evolução social ocorrida, embora alguns aspectos ainda careçam de ser repensados e reformulados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados desta pesquisa, foi possível identificar que a depressão pós-parto é uma enfermidade psiquiátrica que vem crescendo demasiadamente, sua etiologia não apresenta somente uma causa específica, envolvendo assim fatores diversos.

A grande preocupação em se realizar este trabalho de pesquisa, foi a grande incidência e as consequências que esta pode acarretar em seus envolvidos.

Através da realização deste estudo, tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos foram alcançados com êxito, onde procuramos compreender as concepções de toda a equipe de enfermagem diante da depressão pós-parto, investigar e analisar o preparo e sentimento desta equipe quando se trata da DPP.

Através da análise dos dados foi possível identificar que grande parte das profissionais, mesmo de forma não muito clara sabe o que é a depressão pós-parto, seja por que adquiriu o conhecimento enquanto formação acadêmica, ou por estarem em contato direto com tal enfermidade, ou até mesmo por pesquisarem a respeito, porém a grande preocupação é que na instituição. Integrando ao quadro de profissionais, tem uma em especial que não sabe nada a respeito da doença, já ouviu falar mas não soube nem descrever o que era, por motivos de não ter estudado e não procurar se informar para quando deparada com tal patologia poder agir de maneira correta, e ajudar quem mais sofre quando esta se instala que é a mãe e o bebê.

Indaga-se então, como uma prestadora de cuidados não sabe nem do que se trata o problema, do qual a mesma está sujeita a lidar, como poderá ajudar quem no momento mais precisa de sua ajuda? Diante desta afirmativa quais medidas cabíveis deve-se tomar?

Analisando todo esse contexto, e referente a grande preocupação quanto ao preparo dessa equipe, posteriormente a realização desta pesquisa a acadêmica pretende realizar um trabalho com essas profissionais da área da enfermagem da instituição pesquisada, para que quando as mesmas se

depararem com uma puérpera que apresenta indícios de DPP, estas saibam através dos sintomas identificar esse possível caso, saber acolher nesse primeiro momento e encaminhar essas parturientes para o tratamento necessário, visando assim o bem estar e uma melhor qualidade de vida da mulher e de todos os envolvidos.

Quanto aos sentimentos da equipe, somente uma participante não apresentou tal, visto que a mesma não teve contato direto com a DPP, as outras profissionais apresentaram sentimentos diversos, dando destaque ao de tristeza apresentado por quase todas elas.

Diante dos diversos artigos utilizados pode-se perceber que quanto à formação acadêmica, os cursos de enfermagem não disponibilizam de conteúdos suficientes referentes ao assunto, o que acaba tornando esses profissionais despreparados para lidarem de forma adequada com a depressão pós-parto, e despreparadas também psicologicamente para lidar com esse tipo de situação.

Dessa maneira, faz-se necessário que os cursos de graduação incluam em suas grades curriculares, conteúdos que fazem com que esses profissionais saiam preparados quando deparados com o tema em questão, esses cursos poderiam incluir vivências e reflexões acerca da depressão pós-parto, a fim de preparar esses profissionais, pois só assim esses poderão lidar com tal patologia de maneira correta, auxiliando assim essas mulheres, para que o caso tenha um desfecho favorável, visando sempre a qualidade de vida de todos os envolvidos, podendo assim reduzir casos mais graves, pois sabe-se que quando tratado desde o primeiro momento a gravidade dos casos são menores e os sintomas desaparecem nas primeiras semanas e essa mulher pode aproveitar essa fase tão maravilhosa de sua vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Isabella Rocha Aguiar et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-7, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/31320>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

ALVES, Alexandra Maria et al. A enfermagem e puérperas primigestas: Desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enferm.** [S.l.], v. 12, n. 4, p. 416-27, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/10063>>. Acesso em: 10 set. 2015.

ALVES, Eveline Ponchet et al. Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os Transtornos Psíquicos no Período Puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Goiás, v. 13, n. 3, p. 529-36, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a19.htm>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

ARRANZ, Lilia Cristina Lara et al. Enfoque multidisciplinario en la depresión pós-parto. **Ginecol obstet Mex.** México, v. 76, n. 6, p. 341-8, 2008. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom086h.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2015.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa - Portugal: Edições 70; 1995.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. DEPRESSÃO PUERPERAL: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Revista Contexto e Saúde.** [S.l.], v. 10, n. 20, p. 875-880, 2011. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1685>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal. *In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA E NEONATAL.* ABENFO, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viico_beon_icieon/files/0275.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 33, n. 2. p. 92-102, 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiq Clín. Pernambuco/São Paulo**, v. 37, n. 6, p. 278-84, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf> >. Acesso em: 28 Agosto 2015.

CARON, Olga Aparecida Fortunato; SILVA, Isilia Aparecida. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev Latino- americana de Enfermagem**, São Paulo, v.10, n. 4, p. 485-92, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S01041169200200040004>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

CECCATO, Silvia Regina; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem a parturiente e seus familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 3, n. 1, [s.p.], 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/700>>. Acesso em: 02 set. 2015.

FALCONE, Vanda Mafra et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de Ogestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-8, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25534.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FELIX, Tamires Alexandre et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermeira Global**, [S.l.: s.v.], n. 29 p. 420-435 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000100022&lng=pt&tlng=es>. Acesso em: 02 set. 2015.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 743-751 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GUEDES-SILVA, Damiana; SOUZA, Marise Ramos de; MOREIRA, Vilma Perez; GENESTRA, Marcelo. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 439-450, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151861482003000200010&script=sciarttext&tlng=en>>. Acesso em: 09 mar. 2015.

GUTIÉRREZ, Gustavo Romero et al. Prevalencia de tristeza materna y sus factores asociados. **Ginecol Obstet Mex**, México, v. 78, n. 1, p. 53-57, 2010. Disponível em: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2010/gom101i.pdf>> Acesso em: 16 out. 2015.

HIGUTI, Priscilla de Cássia Lopes; CAPOCCI, Pollyana Oliveira. Depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro v. 4, [s.n.], p. 46-50, 2003. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2003-11.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.; 25 cm.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

RIBEIRO, Wendy Geissler; ANDRADE, Marilda. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, [S.l.] v. 5, n. 1, p. 07-09, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

ROCKEMBACH, Jamila Vasquez; CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: Sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/374>> Acesso em: 07 nov. 2015.

ROMANZINI, Evânio Márcio; BOCK, Lisnéia Fabiani. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 18, v. 2, p. 105-112, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000200015&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 07 nov. 2015.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enferm**, Juiz de Fora, v. 18, n. 1, p. 142-7, 2013. Disponível em: < > Acesso em: 07 nov. 2015.

SANTOS, Fabiana S; LOPES, Sarita. Explorando o conhecimento dos enfermeiros das unidades de saúde da família de São José do Rio Preto sobre depressão. **Arq. Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 1, p. 23-29, 2007. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/id206.pdf >. Acesso em: 22 fev. 2015.

SILVA, Elda Terezinha da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal- uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_2/revisao_01.htm>. Acesso em: 24 fev. 2015.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 411-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf> > Acesso em: 19 ago. 2015.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; JÚNIOR, Moacyr Lobo da Costa. Depressão: Pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-13, 2003 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf> > Acesso em: 19 ago. 2015.

SOUSA, Daniele Martins de et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Revista de Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-7, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 07 nov. 2015.

VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, , Maria Emília de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400023> Acesso em: 07 nov. 2015.

APÊNDICE

(APÊNDICE A)

Perguntas Norteadoras

O que você sabe sobre depressão pós-parto?

Onde você adquiriu os conhecimentos sobre esse tema?

O que você sente ao ser informada ou perceber que uma parturiente tem DPP?

(APÊNDICE B)

**Questionário sócio demográfico para caracterização das participantes
dessa pesquisa**

Iniciais: _____ Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () solteira () casada () separada/divorciada () viúva

Filhos: () sim quantos? _____

() não

Profissão: _____

Já trabalhou em outra instituição de saúde:

() sim por quanto tempo? _____

() não

Há quanto tempo está formada (o)? _____

Quanto tempo trabalha na área de Enfermagem Obstétrica:

() menos de seis meses

() de seis meses a um ano

() um ano a um ano e meio

() mais de dois anos

Carga horária semanal no atual emprego:

(APÊNDICE C)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TCLE**

Nome do Participante:

Documento de Identidade nº:

Sexo: () F () M

Data de nascimento:

Endereço:

Nº

Bairro:

Cidade:

Estado:

Cep:

Telefone:

Convido a Sr^a para participar da pesquisa “O olhar e o cuidado da equipe de enfermagem diante dos primeiros sintomas da depressão pós-parto”, sob a responsabilidade da acadêmica Débora Ramos de Moraes Alves, matriculada no nono período do curso de Psicologia, sob orientação da Prof^a Dr^a Maila Beatriz Goellner - CRP 06/77948, que pode ser encontrada no endereço: Avenida Machadinho, 4349 - setor 06 - telefone (69) 3536-6600, e-mail: mailabeatriz@gmail.com.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa compreender as concepções da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto de um hospital particular no município de Buritis/RO. Sua participação é voluntária e de forma anônima, e se dará por meio de entrevista semi estruturada que serão gravadas e transcritas na íntegra, e questionário sócio demográfico com o seu consentimento. As informações aqui obtidas não serão associadas a sua identidade e serão extremamente mantidas em sigilo, também será usada apenas para fins científicos. Serão respeitadas todas as diretrizes de acordo com a resolução 466/12 que garante o esclarecimento antes e durante a realização da pesquisa.

Não haverá riscos, porém um pequeno desconforto, pois terá que disponibilizar um pouco do seu tempo para responder o questionário e a entrevista. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o enriquecimento da pesquisa que auxiliará em futuras ações para o aprimoramento das práticas psicológicas

interventivas na assistência direta a parturientes que apresentarem quadro de depressão pós-parto.

Se depois de consentir em sua participação a Sr^a desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A Sr^a não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sr^a poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FAEMA, na Avenida Machadinho, 4349 - setor 06 - Ariquemes – Rondônia - telefone (69) 3536-6600.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, recebi esclarecimentos dos propósitos do estudo, os procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim, orientador e pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Nome por extenso do voluntário

Assinatura do Voluntário

Débora Ramos de M. Alves
Pesquisadora
Telefone: (69) 8400-7532
(69) 9994-2846

Prof^a Dr^a Maila Beatriz Goellner
Orientadora
Telefone: (69)3536-6600

ANEXO

ANEXO 1



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

CARTA DE ANUÊNCIA-

Eder Aparecido Bueno

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada como: *O olhar e o cuidado da equipe de enfermagem diante dos primeiros sintomas da depressão pós-parto*, a ser realizada na Clínica Pro Life Ltda, pela acadêmica Débora Ramos de Moraes Alves do curso de graduação em Psicologia, sob orientação de Profa. Dra. Maila Beatriz Goellner CRP 06/77948, com o seguinte objetivo: Compreender as concepções da equipe de enfermagem acerca da depressão pós-parto de um hospital particular no município de Burity/RO, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de enfermagem da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Ariquemes, 27/03/2015

Débora Ramos de Moraes Alves
Pesquisador Acadêmico

Prof^a Dr^a Maila Beatriz Goellner - CRP 06/77948
Pesquisador Responsável do Projeto
(CARIMBO)

Concordamos com a solicitação Não concordamos com a solicitação

Eder Aparecido Bueno
Diretor da Clínica
(CARIMBO)

ANEXO 2

PARECER CEP