

A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde

Postpartum depression in the perspective of health professionals

Walquiria Louzada¹ • Adriane Maria Netto de Oliveira² • Priscila Arruda da Silva³
• Nalu Pereira Costa Kerber⁴ • Simone Algeri⁵

RESUMO

O Objetivo é analisar o conhecimento de enfermeiros e médicos de duas maternidades da região sul do Brasil acerca da depressão pós-parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja amostra constituiu-se por 11 profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiros de duas maternidades do sul do Brasil, em 2016. Constatou-se que os profissionais da saúde percebem a importância de seu papel na identificação, prevenção e tratamento da depressão pós-parto. Porém, ainda existem dificuldades para reconhecê-la, uma vez que não existe nos hospitais instrumentos específicos implementados que possam ajuda-los na identificação, bem como a capacitação sobre o tema. A identificação precoce dos sintomas que norteiam o quadro patológico puerperal é de suma importância, pois quanto antes forem reconhecidos os indícios da doença, maiores serão os reflexos positivos que poderão ser oferecidos à assistência individual e familiar da puérpera.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Enfermagem; Gravidez; Período Pós-Parto

ABSTRACT

The objective is to analyze the knowledge of nurses and physicians of two maternity hospitals in southern Brazil about postpartum depression. This is a qualitative research whose sample consisted of 11 health professionals, including doctors and nurses from two maternity hospitals in the south of Brazil, in 2016. It was found that health professionals perceive the importance of their role in identifying, prevention and treatment of postpartum depression. However, there are still difficulties to recognize it, since there are no specific instruments implemented in hospitals that can help them with the identification and training on the subject. The early identification of the symptoms that guide the four pathological puerperal is of paramount importance, since the earlier the signs of the disease are recognized, the greater the positive reflexes that can be offered to the individual and family care of the puerperal.

Keywords: Postpartum Depression; Nursing; Pregnancy; Postpartum Period

NOTA

¹E-mail: walquiria_louzada@hotmail.com. Enfermeira. Hospital Santa Casa do Rio Grande – RS.

²E-mail: adrianenet@vetorial.net. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG

³E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br. Doutora. Bolsista de Pós-Doutorado FURG.

⁴E-mail: nalu@vetorial.net. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande

⁵E-mail: simone.algeri@gmail.com. Doutora em Educação. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul



INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto pode gerar sérios riscos de saúde na mãe e no bebê, aumentando as complicações durante o parto e causando efeitos de longa duração ou permanentes no desenvolvimento infantil⁽¹⁾. É uma patologia derivada de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada, tendo como principais fatores de risco a idade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas desfavoráveis, gravidez indesejada, complicações obstétricas, histórico de transtornos psiquiátricos prévios⁽²⁻³⁾.

As manifestações de depressão pós-parto ocorrem nos primeiros meses após o parto até um ano, tendo intensidade maior nos seis primeiros meses. A sintomatologia mais encontrada é o humor deprimido, perda do prazer e interesse nas atividades, alteração de peso e/ou perda de apetite, alteração do sono, agitação ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade para concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos recorrentes em relação à morte e até o suicídio⁽⁴⁻⁵⁾.

Durante o período gestacional a mulher está exposta a muitas exigências, passando por um momento de adaptação e reorganização corporal, hormonal, familiar e social. Nesse momento essa mulher fica susceptível a desenvolver depressão pós-parto, principalmente se esta não for acolhida pelos familiares, marido e pelas equipes de saúde. A identificação precoce, de preferência ainda no pré-natal, pode contribuir para minimizar os sintomas e auxiliar a mãe na construção do vínculo com o bebê⁽⁶⁻⁷⁾.

Entretanto, na maioria dos casos, a depressão pós-parto não é detectada e permanece sem tratamento, é enfrentada por muitas mulheres de forma silenciosa, envolvendo sentimentos de vergonha por manifestar mal-estar diante da criança ou do mito de amor materno⁽⁸⁾. Ainda, pode ser confundida com sintomas de cansaço, devido aos cuidados com o bebê e a sobrecarga de afazeres domésticos, e por isso passa despercebido pelos familiares, esposo e a própria puérpera. Cabe então aos profissionais de saúde, assumir a responsabilidade em identificar, diagnosticar e desenvolver ações de modo a evitar possíveis agravos e impactos na qualidade de vida da mãe e no desenvolvimento do bebê⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Destaca-se, assim, a relevância desses profissionais, especificamente os de enfermagem, na identificação e diagnóstico da depressão pós-parto, seja por sua maior permanência nos ambientes de cuidado, nas instituições de saúde, seja por sua maior aproximação com as gestantes e puérperas desde sua inserção nesses ambientes institucionais. Da mesma forma, a permanência da enfermeira na instituição de saúde e a sua abordagem na prestação do cuidado possibilitam-lhe formar um vínculo mais profundo e duradouro com o paciente, proporcio-

nando uma interação interpessoal que lhe permite obter detalhes que muitas vezes outros profissionais não conseguem detectar⁽¹¹⁾.

Em função da complexidade dos transtornos de humor, mais especificamente da depressão pós-parto, torna-se relevante a realização deste estudo, pelos múltiplos fatores que a depressão pós-parto pode desencadear, caso não seja realizado um diagnóstico rápido e preciso. Faz-se necessário também, a urgência em desenvolver um estudo nesta perspectiva, pelas possíveis consequências que a depressão pós-parto acarreta à mãe, ao recém-nascido e à família quando não é tratada⁽¹²⁾.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar o conhecimento de enfermeiros e médicos de duas maternidades da região sul do Brasil acerca da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, o qual faz parte de um projeto intitulado “Detecção precoce da depressão pós-parto: promoção da saúde da família”.

O estudo foi desenvolvido na maternidade de dois hospitais de um município do Sul do Brasil. A população foi constituída de 21 enfermeiros e seis médicos das duas maternidades do Sul do Rio Grande do Sul, previamente contatados no local do serviço e convidados para participação da pesquisa, sendo-lhes explicado o motivo e a importância da mesma. A amostra constituiu-se de nove enfermeiros e dois médicos devido aos critérios de exclusão, ou seja, os profissionais que estavam de férias ou licença saúde no período de coleta.

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março a maio de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada com os profissionais da saúde, de acordo com sua disponibilidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise dos dados. Foi realizada análise de conteúdo, constituída de pré-análise por meio da leitura flutuante dos dados, exploração do material com a codificação das informações obtidas nas entrevistas, tratamento dos dados aproximando os temas semelhantes em categorias e a interpretação dos mesmos⁽¹³⁾.

O estudo garantiu o respeito às diretrizes e normas estabelecidas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos⁽¹⁴⁾. Este é um projeto procedente do macroprojeto intitulado “Detecção precoce da depressão: promoção da saúde da família”, provado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde sob o parecer de n.º 62/2012.

Os profissionais de saúde assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar a identi-

dade dos participantes, os discursos foram identificados pela letra “E” para enfermeiro e da letra “M” para médico, seguido do numeral arábico correspondente à ordem da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às características dos sujeitos deste estudo, nove eram enfermeiros e dois eram médicos. Os profissionais haviam concluído sua formação profissional entre um e trinta e sete anos e o tempo de trabalho nas unidades variou de dois a trinta e cinco anos.

No processo de análise de dados emergiram quatro categorias, a saber: “Percepção dos profissionais de saúde acerca da Depressão Pós-parto”; “Instrumentos utilizados para identificar sinais e sintomas da DPP”; “Facilidades e dificuldades encontradas para a detecção da DPP” e “Conduta dos profissionais de saúde diante de casos suspeitos/confirmados de DPP”.

Percepção dos profissionais da saúde acerca da DPP

A DPP é reconhecida pela maioria dos participantes como uma doença que provoca alteração no comportamento da gestante, a qual passa a apresentar alterações de humor como tristeza, irritabilidade, agressividade e insegurança, conforme os relatos abaixo:

“É uma patologia que a mãe desenvolve após o nascimento e ela rejeita o seu bebê” (E1).

“... na depressão, a pessoa fica irritada, é uma coisa incontrolável, tem um afastamento, rejeita o RN” (E4).

“sentem inseguranças e elas são cobradas pelo atendimento com o bebê e isso acaba trazendo para elas um sofrimento, uma tristeza e aí começa a surgir a depressão” (E7).

A definição de DPP relatada por alguns entrevistados diverge da encontrada na literatura, que considera como sendo um sofrimento psíquico de forma não patológica, por surgir a partir de estímulos externos ao indivíduo, já que o puerpério é uma fase de profundas alterações nos campos sociais, psicológicos e físico da mulher⁽¹⁵⁾. A chegada de um filho acarreta o surgimento de intensas mudanças, aflorando medos e dúvidas, além das físicas e hormonais impostas pela gestação, parto e puerpério⁽¹⁶⁾.

Dentre os 11 entrevistados, três profissionais relacionaram a DPP à função hormonal da puérpera e as questões externas, como a readaptação da vida da mulher para receber um filho.

“A depressão pós-parto é uma doença adquirida muito provável por um distúrbio hormonal e mais fatores externos da vida da paciente que traz uma diminuição no humor da paciente, afetando a dificuldade de relacionamento e uma dificuldade de entendimento da vida dela como um todo” (M1).

“A depressão tem vários fatores, acredita-se que sejam alterações a nível cerebral, alterações de certos neurotransmissores que ficam alterados em consequência das mudanças hormonais decorrentes da gravidez e do pós-parto, existe um desequilíbrio hormonal que pode interferir nesses neurotransmissores que levam a depressão” (M2).

“Existe muita probabilidade da mulher ter uma depressão pós-parto, pela função hormonal. São alterações de humor pela própria descarga hormonal, por toda essa adaptação da mãe com o bebê, acho que são todos esses fatores que ajudam a desencadear a depressão pós-parto, e de repente alguma puérpera que já tenha uma pré-disposição, que já tenha antecedente de depressão” (E6).

A gravidez é um momento de mudanças significativas na vida da mulher, tanto no plano físico como no social e psíquico. Fisicamente por ser uma fase de grandes alterações hormonais que causam efeitos psicológicos. Socialmente por ser um momento de reestruturação familiar com a chegada de um novo membro gerando redefinição de papéis e também incluindo a questão financeira por ser mais um membro na família, principalmente quando a mulher é a única provedora⁽¹⁷⁾.

Quando questionados se os profissionais já haviam identificado sinais de DPP, um dos profissionais referiu nunca ter identificado em sua prática profissional. Os demais referiram que o principal sinal identificado foi a rejeição do recém nascido, principalmente na amamentação, conforme os relatos abaixo:

“Identificamos como depressão pós-parto a rejeição da criança, a falta do autocuidado da mãe, o não querer amamentar, o isolamento social de não querer receber visitas e nenhum tipo de atendimento, ela também não quer fazer medicação, acaba se isolando e rejeitando a criança” (E2).

“A maioria das mães que têm depressão pós-parto não tem o contato afetivo com o bebê, elas não querem amamentar, ficam afastadas do bebê, tu tenta orientar e elas não assimilam as informações que são dadas, elas não se cuidam, não saem da cama, não querem tomar banho” (E7).

Conforme os relatos dos participantes, a negação em amamentar foi relatada por vários participantes como um dos sinais da DPP, o que vem ao encontro de um estudo realizado com puérperas da Estratégia de Saúde da Família de Jacuí/MG, o qual identificou que os sintomas depressivos interferem na amamentação, pois quando a mãe pega o filho no colo se iniciam os fenômenos sensoriais, fisiológicos, hormonais e comportamentais que fortalecem o vínculo entre mãe e filho, e geralmente aumentam sua capacidade de cuidar. Porém, quando ocorre a DPP, isto não acontece⁽¹⁸⁾.

Instrumentos utilizados para identificar sinais e sintomas da DPP

No que se refere à utilização de um instrumento para identificar os sinais e sintomas da DPP, todos os participantes da pesquisa relataram que não existe nos hospitais instrumentos específicos que possam ser utilizados para o diagnóstico da doença.

A maioria dos profissionais referem que a identificação da DPP é feita durante as visitas aos quartos das puérperas, quando são realizadas orientação para a amamentação e cuidados com o bebê, sendo este o momento observado seu estado emocional e o vínculo da puerpera com o recém nascido, conforme mostra os relatos abaixo:

“Instrumento não, é através da visita, a gente visita todos os dias nos três turnos as mães, se a enfermeira da manhã viu alguma coisa ela me passa” (E1).

“A gente não tem nenhum aparelho, é o nosso convívio, a nossa vivência no dia a dia com as mãezinhas que a gente percebe, mas dizer que tem algum aparelho, não, é no dia a dia, nas visitas que tu percebe que o bebê está em um canto e a mãe no outro, tu coloca o bebê junto da mãe e a mãe não quer” (E8).

“Instrumento para identificar não tem, a não ser a conversa, a anamnese e o acompanhamento dela no pós-parto, nas 48hrs que elas ficam internadas” (M1).

Diagnosticar precocemente a depressão pós-parto é fundamental para que a intervenção da equipe seja efetiva. Um dos instrumentos que pode ser utilizado é a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*), a qual pode ser aplicada por profissionais de saúde treinados, visando o rastreamento do diagnóstico⁽¹⁹⁾. A EPDS é um dos instrumentos mais utilizados como triagem da DPP, sendo uma forma de identificação dos sintomas.

Todos os participantes do estudo manifestaram que seria importante que fosse implantado um instrumento de detecção da DPP, inclusive alguns referem que esse deveria ser aplicado durante o pré-natal e no pós-parto, para detectar fatores de risco e sinais com antecedência.

“Eu acho muito importante, deveria ser implantado nas unidades básicas, nos hospitais, durante o pré-natal, o médico também iria observar durante o pré-natal, então conseguiria acompanhar e fazer encaminhamento para essa mãe” (E8).

“Acho que ajudaria quando a mulher fosse fazer a revisão do pós-parto, o médico deveria aplicar um questionário ou ter alguma conversa, enfim, que tentasse diagnosticar uma depressão pós-parto” (E6).

A equipe de saúde deve estar preparada para identificar fatores de risco e sintomas iniciais da DPP, a fim de que possa ocorrer uma intervenção rápida e eficiente para garantir uma relação mãe-filho saudável. A detecção precoce pelos profissionais de saúde qualifica o

tratamento adequado. Sendo assim, estes precisam estar preparados para manejar com a e, quando necessário encaminhá-la para outros dispositivos de saúde, principalmente quando tem aspectos psicológicos envolvidos⁽¹⁵⁾.

Entretanto, E8 relata o despreparo para realizar intervenções com as puérperas que apresentam sinais e sintomas de DPP.

“Não existe preparo, nem quando o bebê nasce com um problema psicológico. A mãe está preparada para um bebê perfeito, e de repente o médico fala que o bebê tem isso, tem aquilo. Nós tivemos um caso de um bebê que nasceu com lábio leporino que a mãe queria fugir e deixar o bebê, chamamos a psicóloga e envolveu um monte de profissionais para orientar essa mãe” (E8).

O treinamento e a formação da equipe de profissionais da saúde são fundamentais para que a mulher tenha melhor assistência de enfermagem durante esta etapa de sua vida, na qual apresenta maior vulnerabilidade. Enfermeiros devidamente instrumentalizados serão capazes de avaliar as necessidades psicossociais da mulher e assim prestar o apoio e implementar as intervenções adequadas⁽²⁰⁾.

O enfermeiro possui importante papel durante a gestação, desde o planejamento da gravidez, o acompanhamento da mesma e no pós-parto, principalmente na detecção de situações de risco, devendo construir intervenções e realizar os devidos encaminhamentos quando necessitar de intervenções mais específicas. São apresentadas como estratégias para o acompanhamento de puérperas, a relação terapêutica de confiança estabelecida entre a enfermeira e a mulher, a utilização do método canguru, o apoio na amamentação, o encorajamento à expressão dos sentimentos, o envolvimento do pai, irmãs, avós e outros membros da família⁽²⁰⁾.

O diagnóstico da DPP é difícil, e muitas vezes não é percebido pelos profissionais de saúde, pois geralmente após o parto é comum a preocupação com os aspectos físicos da mãe e do bebê. Os aspectos psicológicos geralmente não são investigados. Após a alta hospitalar, a mulher, na maioria das vezes, faz uma consulta com o obstetra, onde é realizado o controle da involução das modificações gravídicas e é iniciada a contracepção. Alterações do humor, distúrbios emocionais e da sexualidade não são observados e investigados. A detecção da DPP poderia ser feita através do acompanhamento nos períodos pré-natal, perinatal e pós-parto, tanto nos hospitais, como nas unidades básicas de saúde, através da implementação de escalas de rastreamento de DPP, como a EPDS, que já é validada no Brasil⁽²¹⁾.

Facilidades e dificuldades encontradas para detecção da DPP

Os discursos a seguir revelam que os profissionais apresentam dificuldades para detectar a DPP, devido ao

tempo de internação das puérperas. Outra dificuldade para a identificação é a sobrecarga de trabalho na maternidade, o que diminui a possibilidade do profissional ter um olhar mais aguçado na identificação da doença.

“Eu acho que a sobrecarga de trabalho, porque às vezes eu tenho muito trabalho para fazer e só consigo fazer uma visita rápida de minutos, eu não consigo sentar para conversar” (E7).

“Eu acho que exatamente o pouco tempo que elas ficam internadas, são só as 48hrs e porque a maioria dos sintomas de depressão pós-parto só vão ser identificados depois que a paciente dá alta, acho que essa é a maior dificuldade” (M1).

“A dificuldade seria o curto prazo, porque as pacientes têm seus filhos e em 48hrs terão alta e esse quadro vai surgir depois da alta, receberão o amparo e acompanhamento nas unidades básicas, porém, não são todas as unidades que estão estruturadas com uma equipe multiprofissional” (M2).

A DPP é um sério problema de saúde, acometendo aproximadamente entre 10 a 20 % das mulheres nos primeiros meses após o parto, prejudicando a mãe, a criança e a família. Na maioria dos casos, se manifesta por volta da quarta semana após o nascimento do bebê e com um pico maior nos seis primeiros meses⁽²²⁾. Assim sendo, é difícil realizar o diagnóstico de DPP nas primeiras horas do pós-parto, sendo necessário um acompanhamento após a alta para identificar possíveis sinais de DPP e, se necessário, fazer os encaminhamentos pertinentes, durante o puerpério.

O diagnóstico da DPP é a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados. De acordo com estudo realizado com enfermeiros de Minas Gerais, no pré-natal já é possível identificar gestantes com predisposição a desenvolver a DPP, sendo utilizados como instrumento de detecção a escuta qualificada⁽²³⁾.

Outro estudo realizado por enfermeiras em unidades de estratégia de saúde da família utilizaram a EPDS para a identificação precoce da depressão puerperal, o qual destacou como sendo uma estratégia eficaz de rastreamento da DPP, repercutindo positivamente no diagnóstico e tratamento antes mesmo da paciente chegar até a maternidade⁽²¹⁾.

Conduta dos profissionais da saúde diante de casos suspeitos/confirmados de DPP.

Todos os entrevistados relataram que a conduta diante da suspeita/confirmação da DPP é notificar o serviço de psicologia e assistência social do hospital para possível avaliação e tratamento., conforme as falas abaixo:

“...passamos para assistente social, ela comunica a psicóloga e a gente faz um relatório para ter um acom-

panhamento, muitas vezes elas não aceitam” (E9).

“...temos um serviço de assistência social e de psicologia, toda vez que a gente vê que a mãe tem algum problema de depressão ou outro problema familiar, a gente entra em contato com a assistente social e com a psicóloga do hospital e elas vem fazer o primeiro atendimento” (M1).

“É encaminhado para o psicólogo da instituição, tentamos dar o tratamento imediato através da orientação ao paciente, se com a orientação específica não resolver, se entra com antidepressivos e também se prescreve o acompanhamento com o psicólogo após a alta” (M2).

Os profissionais de saúde precisam estar conscientes dos impactos e perturbações gerados à puérpera em função da DPP, assim sendo precisam estar instrumentalizados para fornecer o saber no que diz respeito à prevenção e tratamento e devem dar suporte emocional. A inter-relação entre profissionais de saúde e a família pode transformar o momento da DPP em uma fase em que a mulher poderá se sentir mais forte e confiante para expressar seus sentimentos. Para isso é importante a criação de vínculo entre a equipe multiprofissional e a gestante, e assim ela possa se sentir acolhida e segura.

A atuação do psicólogo ou demais profissionais da saúde mental é de suma importância, uma vez que possivelmente possuem o preparo necessário para atender as fragilidades da mulher, acompanhando-a durante todo o tratamento e facilitando a realidade difícil vivenciada pela mulher e sua família, tornando possível a compreensão de suas ações e sentimentos e, desta forma poder planejar as intervenções mais adequadas para cada puérpera⁽²⁴⁾.

Dentre as várias estratégias de atuação, o enfermeiro deve incentivar a participação do parceiro nas consultas, realizar visitas domiciliares e grupos de gestantes para educação em saúde, e utilizar escalas de rastreamento, como a EPDS. É importante a realização de visitas puerperais até quarenta e dois dias após o parto, uma triagem na primeira semana de vida do recém-nascido, onde é feito um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma forma de observar e realizar as orientações para puérpera e familiares⁽²⁵⁾.

As visitas domiciliares realizadas pelas enfermeiras especialistas de saúde materna e obstétrica durante o primeiro mês pós-parto é uma forma de intervenção preventiva da DPP, tendo como objetivo detectar precocemente sintomas e, se necessário, realizar o devido encaminhamento especializado na área da saúde mental⁽²⁰⁾.

O adequado acompanhamento da gestante com sinais de transtornos mentais deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, composta por nutricionista, pedagoga, psicóloga, agente comunitário e enfermeiro, realizando monitoramento da gravidez com atendimento

humanizado e incentivando o fortalecimento da relação da futura mãe com o filho⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A DPP, apesar de ser uma importante causa de morbidade materna que influencia diretamente na rotina da mulher e de sua família, em um passado não muito distante não tinha seus sintomas valorizados. Os transtornos de humor feminino no pós-parto eram considerados traços da personalidade feminina e a doença não era diagnosticada ou tratada, devendo se resolver de maneira espontânea ou levando à cronicização da mesma.

Por ser um transtorno de humor que afeta não apenas a vida da mulher, mas também da sua família, surge a necessidade de oferecer um suporte adequado, onde profissionais possam identificar os sinais e sintomas, orientar e intervir efetivamente, auxiliando a mulher nesse momento de mudança física, emocional e social proporcionado pelo puerperio.

Através dos resultados, foi possível identificar a percepção dos profissionais da saúde acerca da DPP, delinear

os principais sinais e sintomas de da doença e descrever a conduta dos profissionais da saúde diante de casos da mesma. A identificação precoce dos sintomas que norteiam o quadro patológico puerperal é de suma importância, porém ainda existem dificuldades para reconhecerem os casos de DPP, devido a falta de um instrumento de identificação e a capacitação adequada relativa a este tema.

Mesmo com os avanços nas Políticas Públicas de Saúde da Mulher, ainda existem muitas lacunas no conhecimento relativo à DPP, bem como em relação à detecção e as intervenções a serem realizadas nestes casos. Os profissionais não se sentem devidamente instrumentalizados para executarem ações mais efetivas em prol da saúde da mulher, da criança e da família, mostrando a necessidade urgente de capacitá-los para qualificarem ainda mais seu trabalho.

Assim, o estudo evidenciou que há necessidade da construção de novas tecnologias em saúde, mais especificamente da mulher, a fim de executar um cuidado integral e humanizado em busca da promoção da saúde da família. Quanto antes for reconhecido os indícios da DPP, maiores serão os reflexos positivos que poderão ser oferecidos à assistência individual e familiar da puérpera.

REFERÊNCIAS

1. Netto JS, Brum HK, Oliveira GM, Corrêa TB, Moura DV, Caneda CRG. Avaliação dos fatores de risco de desenvolvimento de depressão pós-parto em gestantes e puérperas adolescentes atendidas na ESF5 na cidade de cachoeira do Sul: protocolo de um projeto. RMIC. 2016; 2(1) Acesso em 16 mar 2017. Disponível em: <http://www.ulbracds.com.br/index.php/rmic/article/view/559>.
2. Oliveira MJM, Dunningham W. Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em salvador. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2015; 19(2):72-83. Acesso em 16 mar 2017. Acesso em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/158/69>.
3. Freitas MES, Silva FP, Barbosa LR. Análise dos fatores de risco associados a depressão pós-parto: revisão integrativa. Rev. Aten. Saúde. 2016; 14(48): 99-105. Acesso em: 16 mar 2017. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3351.
4. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Jr J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Rev psiquiatr clínica. 2010; 37(6):278-84. Acesso em 13 mai 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>.
5. Cardillo VA, Oliveira LCQ, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. Rev. Eletr. Enf. 2016; 18:e1149. Acesso em: 16 mar 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32728/21060>.
6. Milani Jr. Depressão pós-parto. AON. 2013. Acesso em 12 jun 2016. Disponível em: http://www.aon.com/brasil/consulting/anexos/pos_parto_pdf.pdf.
7. Logsdon MC, Tomasulo R, Eckert D, Beck C, Dennis CL. Identification of mothers at risk for postpartum depression by hospital-based perinatal nurses. MCN Am J Matern Child Nurs Jul/Aug 2012; 37(4): 218-25.
8. Moraes MHC, Crepaldi MAA. A clínica da depressão pós-parto. Rev mudanças psicol saúde. São Paulo. 2011; 19(1):61-67. Acesso em 10 jun 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/3041/3059>.
9. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto enferm. 2011; 20(spe):255-262. Acesso em: 12 fev 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>.
10. Alfaia JRM, Rodrigues LR, Magalhaes MM. Uso da escala de *edinburgh* pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. Revista Ciência e Sociedade. 2016; 1(1). Acesso em: 16 mar 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciasociedade/article/viewFile/2091/1234>.
11. Felix TA, Ferreira AGN, Siqueira DA et al. A enfermagem frente a depressão pós-parto nas consultas de puericultura. Enfermeria global 2013; 29(1):420-35.
12. Freitas DR, Vieira BDG, Alves VH. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva dos enfermeiros. J res fundam care online 2014; 11(2): 1202-11.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.
15. Bordignon JS et al. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. Rev contexto saúde 2011; 10(20):875-880.
16. Lobato G, Moraes CL, Reichenheim ME. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Rev bras saúde matern infant 2011; 11(4):369-79.
17. Freitas VL, Scarabel CA, Duque BH. As implicações da depressão pós-parto na psique do bebê: Considerações da Psicologia Analítica. Psicol. Argum. 2012; 30(69):253-63.
18. Matos JM, Silva VLQ, Rosa WAG, Oliveira ISB. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. Revista de Iniciação Científica da Libertas 2013; 3(1):50-66.
19. Alvares LB, Azevedo GR, Neto LFS. Depressão Perperal: A Relevância dada pela Equipe Multiprofissional de Saúde e a Percepção das Usuárias. Rev. Fac. Ciênc. Méd 2015; 17(4):222-25.
20. Guerra M, Braga M, Quelas I, Silva R. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e no Pós-Parto. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental 2014; 1(spe):117-124.
21. Menezes FL, Pellenz NLK, LIMA S, Sarturi F. Depressão puerperal, no âmbito da saúde pública. Saúde (Santa Maria) 2012; 38 (1):21-30.
22. Cunha AB, Ricken JX, Lima P, Gil S, Cyrino LAR. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. Revista Saúde e Pesquisa 2012; 5(3):579-86.
23. Sobreira NAS, Pessoa CGO. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. Rev enf integrada 2012; 5(1):905-18.
24. Santos IRA. Fatores determinantes da depressão pós-parto avaliados pelo enfermeiro durante o acompanhamento do pré-natal. Centro Universitário de Brasília. Brasília, p. 1-20, 2014.
25. Valença CN, Germano RM. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. Rev. Rene 2010; 11(2):129-39.