

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EAD**

Depressão Puerperal, no âmbito da Rede de Saúde Pública

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Francislene Lopes Menezes

Sobradinho, RS, Brasil

2011

Depressão Puerperal, no âmbito da Rede de Saúde Pública

Francislene Lopes Menezes

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EAD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Msc Neida Luiza Kaspary Pellenz

Sobradinho, RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização
Pública em Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso**

TÍTULO

Francislene Lopes Menezes
Nome

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Neida Luiza Kaspary Pellenz, Msc.
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Fernanda Sarturi, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Suzinara Soares de Lima, Dra
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Sobradinho, 2 de julho de 2011.

RESUMO

Artigo de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte
do Rio Grande do Sul (CESNORS).

TÍTULO

AUTORA: Francislene Lopes Menezes
ORIENTADORA: Neida Luiza Kaspary Pellenz
Data e Local da Defesa: Sobradinho, 2 de julho de 2011.

Resumo: A depressão pós-parto é uma doença expressiva, aproximadamente 10 a 20% das mulheres sofrem desse transtorno psiquiátrico, sendo considerado um importante problema de saúde pública. Esta doença caracteriza-se por humor depressivo, cansaço, desânimo, perda de prazer, com início, em geral, nas primeiras quatro semanas após o parto. Este estudo tem como objetivos descobrir os critérios necessários para diminuir os índices nacionais de depressão pós-parto (DPP), identificar a existência de cursos de capacitação sobre a DPP para equipes nas Unidades Básicas de Saúde e caracterizar as implicações da DPP na interação mãe-bebê. Atualmente, o que torna a depressão puerperal um grande problema é a falta de identificação precoce, prevenção e tratamento. As puérperas são examinadas por seus obstetras ou clínicos gerais em consultas focadas na recuperação física após o parto e, quando apresentam depressão, muitas vezes não são adequadamente diagnosticadas. Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa e bibliográfica. Os critérios para melhorar a saúde materna e impossibilitar mortes evitáveis é um grande desafio, a DPP continua sendo um objeto de estudo cheio de mistérios temos instrumentos que nos auxiliam, mas ainda não combatem totalmente. A capacitação de profissionais da saúde deve ser intensificada, pois as implicações na interação mãe-bebê são graves.

Palavras-chave: Profissionais de saúde. Saúde da mulher. Depressão pós-parto.

ABSTRACT

Artigo de Especialização
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte
do Rio Grande do Sul (CESNORS).

TÍTULO EM INGLÊS

AUTORA: Francislene Lopes Menezes
ORIENTADORA: Neida Luiza Kaspary Pellenz
Data e Local da Defesa: Sobradinho, 2 de julho de 2011.

Abstract: Postpartum depression is a significant disease, approximately 10 to 20% of women suffer from this psychiatric disorder and is considered an important public health problem. This disease is characterized by depressed mood, fatigue, depression, loss of pleasure, with onset usually within the first four weeks after delivery. This study aims to discover the criteria required to lower the national indices of postpartum depression (PPD), to identify the existence of training courses on the DPP to health teams in the Basic Health and characterize the implications of the DPP in the interaction mother and baby. Currently, what makes partum depression a major problem is the lack of early identification, prevention and treatment. The women are examined by their doctors or general practitioners in consultations focused on physical recovery after childbirth and, when they have depression, are often not properly diagnosed. This is a qualitative approach to research and literature. The criteria for improving maternal health and preclude preventable deaths is a major challenge, the DDP is still an object of study full of mysteries we have tools that help us, but not yet fully combat. The training of health workers should be intensified, because the implications for mother-infant interaction are severe.

Descriptors: Health professionals. Women's Health. Postpartum depression.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO – Depressão Puerperal, no âmbito da Rede de Saúde Pública

Resumo	4
Abstract	5
Introdução	7
Metodologia	10
Resultados e discussão.....	12
Considerações Finais	18
Referências	19
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea busca diariamente o idealismo e o perfeccionismo. As mulheres, desde a infância são preparadas para serem mães e constituírem família. Entretanto, o que muitas vezes parece algo intrínseco ao ser mulher, pode se constituir em um falso idealismo, pois nem sempre, ser mãe ocorre como foi construído no imaginário de cada mulher.

Tornar-se mãe acarreta várias mudanças físicas e emocionais para a mulher, as quais se intensificam ao longo da gestação e após o parto. Tais mudanças podem ocasionar doenças que se desencadeiam no puerpério, entre elas, a depressão, a qual possui características semelhantes aos demais transtornos do humor, exceto pelos pensamentos e sentimentos de culpa, devido à incapacidade para atuar como mãe, incluindo também, a possibilidade de ocorrerem sintomas psicóticos. Quando há presença de delírios, eles freqüentemente envolvem fantasias associadas ao recém-nascido, como por exemplo, que o bebê está possuído pelo demônio, ter poderes especiais ou ter pela frente um destino terrível (DSM-IV™, 2002).

Para ser diagnosticada, a depressão puerperal inclui pelo menos cinco dos sintomas listados a seguir, os quais devem ser manifestados quase todos os dias: uma grande tristeza de natureza prolongada, baixa auto-estima, crise de choro, fadiga, desmotivação, ansiedade, distúrbios do sono e/ou do apetite, irritabilidade, sensação de incapacidade para cuidar do filho ou desinteresse por ele, lapsos de memória e idéias obsessivas ou supervalorizadas de suicídio (DSM-IV™, 2002).

A depressão pós-parto apresenta uma incidência de aproximadamente 10% a 20% de casos, no período puerperal. Contudo, somente 50% dos casos são diagnosticados na clínica diária e menos de 25% das puérperas acometidas pela doença têm acesso ao tratamento (RUSCHI et al, 2007).

Vários são os fatores de risco associados à etiologia da depressão pós-parto (DPP). Entre eles, encontram-se o histórico familiar de depressão; mulheres que sofrem de tensão pré-menstrual (TPM); problemas de infertilidade; dificuldades na gestação; gestantes submetidas à cesariana, cujo parto, não é considerado o mais adequado para enfrentar a demanda emocional do puerpério, pois, como toda

cirurgia tende a debilitar o paciente no pós-operatório, baixando suas resistências e interferindo na qualidade do seu humor; as primigestas; as mulheres em situação econômica precária; as mães solteiras; as mulheres que perderam pessoas importantes no período gestacional; aquelas que vivem em desarmonia conjugal ou que se casaram em função da gravidez; a ansiedade materna; um suporte pós-natal frágil (IACONELLI, 2005). Ainda, dentre esses fatores, existem as situações relacionadas ao bebê, entre elas, as intercorrências neonatais, como a prematuridade e as malformações congênitas.

Atualmente, a depressão puerperal é considerada um importante problema de saúde pública em nosso país, afetando tanto a saúde da mãe, quanto o desenvolvimento normativo do bebê. A doença acontece principalmente, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, atingindo sua intensidade máxima, nos seis primeiros meses depois do nascimento do bebê (MORAES et al, 2006). Os transtornos psiquiátricos no período puerperal são reconhecidos pela instalação dos sintomas e desenvolvimento dos mesmos. Geralmente são classificados em três níveis: melancolia pós-parto, depressão puerperal e psicose puerperal.

Embora havendo as classificações mencionadas no parágrafo acima, o diagnóstico é difícil de ser realizado, pois o quadro clínico muda sua apresentação e a intensidade dos sintomas, à medida que a doença evolui. As puérperas, muitas vezes negligenciam os sinais que se manifestam e, a família, na maioria das vezes, acaba atribuindo o “cansaço e a tristeza” as mudanças da rotina doméstica e aos afazeres com o bebê.

Não existem parâmetros fisiológicos para avaliar as manifestações clínicas da depressão puerperal, mas escalas de avaliação são utilizadas para medir e caracterizar os sintomas, mesmo não podendo ser consideradas como critério diagnóstico. Dentre as escalas de auto-avaliação, encontramos a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), uma das mais utilizadas para realizar o rastreamento de sintomas depressivos que se manifestam após o parto, tendo sido traduzida para 24 idiomas, com estudos de validação na maioria dos países, incluindo o Brasil (SANTOS; MARTINS; PASQUALI, 1999; FIGUEIRA et al 2009). Segundo Camacho et al (2006, p.96) “as escalas serviriam para alertar clínicos, obstetras e pediatras em relação às mulheres que, possivelmente precisariam de avaliação mais profunda e de tratamento”. Os autores referem que “essas escalas

são auto-aplicáveis e de fácil utilização por profissionais não médicos e sem especialização em saúde mental”.

O interesse em desenvolver este estudo direcionado a Saúde da Mulher, surgiu a partir dos resultados dos dados obtidos no Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), onde foi possível perceber que existe uma lacuna quanto à detecção e atendimento relativo a este importante problema de saúde pública. Os estudos evidenciam que não existe uma proposta de cuidado específico, realizada pela equipe de saúde, a fim de prevenir ou prestar a assistência adequada o mais precoce possível desse transtorno mental.

Tendo em vista que o conhecimento da DPP é indispensável aos profissionais da saúde que atuam na área obstétrica, pediátrica e da família, em função de prestarem cuidados diretos às puérperas e seus familiares, é imprescindível que saibam identificar a instabilidade e/ou labilidade emocional destas e direcionem as ações de cuidado, no sentido de ajudá-las a enfrentarem e superarem as dificuldades encontradas neste momento de transição do ciclo vital.

Este estudo tem o propósito de refletir sobre as formas que podem melhorar os índices de puérperas acometidas pela depressão pós-parto no contexto da atenção básica, identificar a existência de cursos de capacitação sobre a DPP para equipes nas Unidades Básicas de Saúde e caracterizar as implicações da DPP na interação mãe-bebê.

ARTIGO CIENTÍFICO

METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo onde inicialmente foi realizada uma leitura preliminar utilizando o meu trabalho de conclusão curso, do curso de enfermagem, livros e artigos da área de Enfermagem Obstétrica e ginecológica quanto de psiquiatria. Posteriormente, foi realizada uma busca eletrônica utilizando como palavras-chaves depressão pós-parto, saúde da mulher e profissionais de saúde. Foi selecionado um total de doze artigos, utilizados para o desenvolvimento do estudo.

No trabalho de conclusão de curso intitulado “Frequência da depressão puerperal e o conhecimento das enfermeiras da maternidade do HU/FURG acerca dessa doença” (MENEZES, 2009) foi realizado uma coleta de dados com 53 puérperas e cinco enfermeiras da maternidade. Os dados foram coletados em duas etapas distintas, na primeira ocorreu à aplicação do questionário baseado na escala EPDS (*Edinburgh Post-natal Depression Scale*), um instrumento que avalia a saúde da puérperas, especificamente, no que se refere à detecção precoce do risco de estar desenvolvendo sintomas depressivos. Na segunda etapa, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com as enfermeiras, o qual buscou caracterizá-las e identificar os conhecimentos delas a respeito da escala EPDS, os saberes formais que possuem acerca da depressão puerperal e suas intervenções em relação à detecção precoce da doença. A frequência de risco encontrada no estudo foi de 11%, demonstrando a importância dos profissionais da saúde em realizar a detecção precoce da depressão pós-parto, bem como, receberem capacitação para a área da saúde mental, pois é necessário para promoverem a saúde da mulher, do bebê e da família. As enfermeiras consideraram importante receberem conhecimentos relativos à como aplicarem a escala, bem como, um aprofundamento dos primeiros cuidados que devem realizar com a família das puérperas consideradas como de risco para desencadearem a DPP (MENEZES, 2009).

Após a leitura e reflexão dos resultados obtidos no referido trabalho de conclusão, este artigo constitui-se de uma discussão dos resultados obtidos, os quais foram subdivididos em novas categorias como: saúde da mulher no Brasil, pré-natal e diagnóstico da depressão puerperal, possíveis implicações da DPP na interação mãe – bebê, a gestão pública em saúde e as ações dos profissionais voltadas à saúde da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1- Saúde da mulher no Brasil

O Ministério da Saúde preconiza diversas políticas e ações, visando promover a saúde nas diferentes porções da população brasileira, sendo que todas são fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde da mulher possui a Política Nacional de atenção Integral a qual possui o programa de “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM). O PAISM propõe que a assistência seja prestada em todas as fases da vida, clínica ginecológica, reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. Reconhecendo a assistência como cuidado médico e de toda a equipe de saúde, priorizando práticas educativas, que compreendem a capacidade crítica e a autonomia das mulheres (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde ainda ressalta que a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), editada pela Portaria do dia 27 de fevereiro de 2002, tem como finalidade ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, criando mecanismos de fortalecimento da gestão do SUS, atualizando os critérios de habilitação para os estados e municípios (BRASIL, 2011). Sendo que, dentre estas responsabilidades da Atenção Básica à saúde a serem executadas estão às ações da saúde da mulher, voltadas a prevenção, planejamento familiar e pré-natal.

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), para assegurar acesso e qualidade do acompanhamento ao pré-natal, da assistência ao parto, pós-parto e neonatal (BRASIL, 2011). Logo, foi criado o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS Pré-Natal), um programa informatizado que subsidia municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através PHPN.

O programa SIS Pré-Natal tem por objetivo primordial reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal no país. Baseia-se no direito

inalienável da cidadania. Portanto, direito ao acesso, por parte das gestantes e dos recém-nascidos, a assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto na gestação de baixo como de alto risco, por meio da organização adequada dos serviços de saúde, assegurando a integralidade da assistência e com investimentos e custeios necessários (BRASIL, 2008).

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal lançado em março de 2004, traz como uma de suas ações estratégicas a saúde da mulher portadora de transtornos mentais, visando promover o diagnóstico oportuno e tratamento às mulheres com quadro de depressão puerperal (BRASIL, 2011).

A melhoria das condições de saúde da mulher depende do êxito das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, de responsabilidade de todos e, executadas por uma equipe multiprofissional composta por: agente comunitário de saúde (ACS), auxiliar de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e assistente social, que atuam por meio do atendimento individual ou em grupo e, adequados às necessidades da mulher, da família e da comunidade. As unidades básicas concedem estabelecer um relacionamento mais próximo dos profissionais de saúde com a população.

As mulheres representam 50,77% da população brasileira e são as principais usuárias do SUS. Elas freqüentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas também acompanhando parentes ou não, além de por vezes assumir o papel de cuidadora de membros da família, vizinhos, ou comunidade (BRASIL, 2007). Esses são alguns aspectos que os profissionais de saúde devem estar atentos, em especial o enfermeiro, pois atua na prevenção primária, cuidado individual e coletivo, tendo como ponto central a família como um todo. Podendo realizar diagnóstico de gravidez, consulta de enfermagem no pré-natal, intercalada a médica, visita domiciliar a gestantes e puérperas, entre outras ações.

2- O pré-natal e o diagnóstico da depressão puerperal

O pré-natal configura-se como consultas programadas e realizadas pelas gestantes com os integrantes da equipe de saúde a fim de monitorar a evolução da gravidez, a preparação adequada para o parto, o aleitamento materno e os cuidados

com o bebê. Tais consultas também objetivam a detecção de doenças maternas, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento das complicações da gravidez, além de exercer a vigilância do crescimento e da vitalidade fetal. Logo, o pré-natal refere-se aos cuidados médicos e de enfermagem prestados à mulher grávida entre a concepção e o trabalho de parto (BRASIL, 2006).

O manual técnico “Pré-natal e Puerpério” do Ministério da Saúde coloca que

muitos dos sintomas físicos manifestos mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, em vez de fazer uma série de rápidas perguntas, específicas e fechadas, é importante encorajar a mulher a falar de si. Essa abordagem é chamada de “entrevista centrada na pessoa”. Saber ouvir é tão importante quanto saber o que dizer, pois essa habilidade pode ser crucial para a elaboração de um diagnóstico correto (BRASIL 2006, p. 35).

O diagnóstico da depressão puerperal é bastante difícil, muitas vezes ele passa despercebido pelos profissionais da saúde. Após o parto é comum preocuparmos com aspectos físicos da mãe e do bebê, e o psicológico deixa de ser investigado.

Após a alta hospitalar, a puérpera faz geralmente uma consulta com o obstetra, geralmente o único atendimento de saúde recebido. Nessa consulta essencialmente faz-se o controle da involução das modificações gravídicas e o início da contracepção deixando-se, erroneamente, de lado as alterações de humor, distúrbios emocionais e da sexualidade (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008).

A detecção precoce da DPP poderia ser realizada através da prevenção primária e secundária de saúde, nas maternidades e acompanhamento sistemático das mães nos períodos do pré-natal, perinatal e pós-parto, tanto nos hospitais, como unidades básicas de saúde. Já existem escalas que descrevem o rastreamento da depressão pós-parto, a *Edinburgh Post-Natal Depression Scale* (EPDS) e a *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS), ambas foram traduzidas para o português e validadas no Brasil.

Um estudo realizado por enfermeiras, com o objetivo de identificar a prevalência e os fatores de risco para depressão puerperal e sua associação com transtornos mentais, nas puérperas atendidas em duas unidades do Programa de Saúde da Família do município de São Paulo, utilizaram como um dos instrumentos, a EPDS. Destacando que, devido à dificuldade das puérperas terem acesso aos serviços de saúde mental, existe a necessidade de um instrumento adequado para

detectar a DPP precocemente, a fim de que, posteriormente, elas sejam encaminhadas para as consultas psiquiátricas. Desse modo, a aplicação da EPDS seria uma estratégia importante para rastrear a DPP (CRUZ; SIMOES; CURY, 2005).

O reconhecimento da depressão puerperal precocemente evita problemas na relação conjugal, pois mulheres com DPP podem ser incapazes de satisfazerem suas próprias necessidades e as do seu companheiro; não conseguem perceber os gestos de amor e carinho demonstrados por ele e sentem-se como se fossem um “peso” na vida da família. O cônjuge, na maioria das vezes, percebe tal situação de maneira confusa e pode apresentar sentimentos de estresse, negação e raiva. Outras manifestações encontradas nos homens é a sensação de serem negligentes e se sentirem culpados (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002). O afastamento e o interrompimento da atenção maternal com o bebê podem ocasionar problemas para o desenvolvimento saudável.

3- Possíveis implicações da DPP na interação mãe-bebê

A depressão puerperal pode ser um ponto crucial no desenvolvimento e crescimento saudável de uma criança. A tendência dos bebês é tornarem-se vulneráveis as consequências da depressão materna, pois dependem totalmente da qualidade dos cuidados e da responsabilidade da mãe.

É no puerpério que ocorre uma interação cada vez mais estreita entre a mãe e o seu bebê, por isso, nesse período é essencial que a mãe esteja bem emocionalmente e fisicamente, a fim de estabelecer o envolvimento afetivo com seu filho (RAMOS; FURTADO, 2007). De acordo com Frizzo e Piccinini (2005) a extensão do impacto da depressão materna para o filho, depende de vários fatores, entre eles, a idade da criança; o temperamento da criança; a cronicidade do episódio depressivo materno e do próprio estilo interativo da mãe deprimida, o qual poderá ser apático ou intrusivo. Os resultados, geralmente são sérios para a saúde da mulher e do bebê, pois os danos causados no estabelecimento do vínculo entre esta díade podem persistir pela vida inteira, caso a puérpera e sua família não receba o tratamento adequado, na DPP.

Um estudo realizado em Ribeirão Preto, para avaliar e comparar os perfis de interação mãe-bebê, em mulheres com depressão pós-parto e mães que não apresentavam essa condição, mostrou que a presença de sintomas depressivos no pós-parto estão diretamente relacionados aos danos que ocorrem na interação da mãe com o seu bebê (RAMOS;FURTADO, 2007).

No período da adolescência, a mãe continua exercendo um importante papel no desenvolvimento das habilidades emocionais, biológicas, sociais e no caráter do filho. O jornal Tudo Bem de São Paulo, traz um artigo divulgado em janeiro de 2007, pela Revista *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, no qual relata um estudo com 240 mães e seus filhos adolescentes, os quais receberam acompanhamento anual e forneceram informações acerca do impacto que a depressão materna produziu nesses indivíduos. Foi detectado que, dentre os adolescentes, cujas mães apresentaram episódios depressivos, nas fases iniciais do desenvolvimento destes, posteriormente, aumentou o número de usuários de drogas ilícitas, iniciação precoce da atividade sexual e houve maiores taxas de evasão escolar. Os filhos de mães depressivas são considerados indivíduos que apresentam alto risco para apresentarem problemas, ao longo do desenvolvimento, necessitando desta forma, receber maior atenção no micro espaço familiar e escolar (DEPRESSAO..., 2007).

4- A gestão pública em saúde e as ações dos profissionais voltadas à saúde da mulher

Os gestores e trabalhadores da saúde pública devem sustentar suas decisões considerando que assistência prestada à mulher deve ser focada no período gravídico-puerperal, incluindo o parto e nascimento; analisando aspectos físicos e psicológicos. Procurando sempre melhorar o conhecimento sobre assuntos voltados a saúde da mulher portadora de transtornos mentais, logo aperfeiçoando as decisões relacionadas a esse assunto.

O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal do Ministério da Saúde tem como ação qualificar os profissionais da rede SUS para o atendimento da mulher portadora de transtornos mentais promovendo o acolhimento

especializado nos serviços de atenção Obstétrica e Neonatal. A rede básica tem que investir em seus profissionais da saúde, pois existe uma fragilidade na capacitação desses para atender problemas psicológicos.

A equipe de enfermagem é muito visada, pois é ela que recebe os pacientes nas unidades, realiza intervenções no pré-natal e fica maior parte nas unidades básicas de saúde. A identificação do problema várias vezes é percebida por esses profissionais.

Valença e Germano (2010), abordam que o modelo assistencial proposto pela Estratégia da Saúde da Família (ESF) é fundamentado na promoção à saúde e na prevenção de doenças e agravos, buscando atender o indivíduo em seu contexto familiar e comunitário. Assim, o enfermeiro da ESF deve ter o conhecimento acerca da DPP para atuar no acolhimento e direcionamento adequado da gestante durante um pré-natal contínuo, humanizado e integral, numa lógica de prevenção deste transtorno mental. No decorrer do pré-natal este desenvolve ações preventivas, voltadas não somente à saúde da gestante, mas à saúde integral da mulher. Conhecendo o contexto sócio familiar da gestante, identificando fatores de risco para a DPP e realizando intervenções de apoio emocional ainda no ensejo da consulta de pré-natal.

O estudo de Figueira et al. (2009), ressaltam a importância da escala EPDS como bom instrumento para triagem da DPP, sendo de fácil aplicação, rápida, baixo custo e possibilidade de aplicação por qualquer profissional de saúde. Salientam que seu uso no SUS poderia repercutir positivamente com aumento significativo na taxa de reconhecimento, diagnóstico, e tratamento da depressão pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os desafios são grandes, mas que podem ser superados. As escalas de auto-avaliação que existem nesta área, podem facilitar o rastreamento de sintomas depressivos que se manifestam após o parto e também permitir a difusão de cursos de capacitação para as equipes de saúde na sistematização do cuidado.

O Brasil possui vários programas voltados para a saúde da mulher, os quais necessitam otimizar sua implementação. Os gestores necessitam priorizar em suas atividades a saúde mental, uma especificidade muitas vezes esquecida. Os profissionais da saúde percebem esta lacuna, mas não recebem os incentivos para colocar em prática seus conhecimentos.

Vários estudos abordam que a interação mãe-filho é fortemente afetada, trazendo consequências até mesmo na fase de adolescência. Portanto, torna-se cada vez mais visível a necessidade de mobilizar ações preventivas e educativas referentes a esta temática.

O transtorno mental apontado com maior frequência no período pós-natal é a depressão, fazendo-se necessário que os profissionais da saúde estejam sensibilizados e capacitados para realizarem ações eficazes quanto à promoção da saúde da mulher, família e da criança. Os profissionais de saúde devem se unir, não delegando estas ações somente aos psiquiatras e psicólogos, mas sim, procurar construir uma rede de referência que contribua com a ampliação das intervenções primária e secundária frente à doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade Básica da Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Saúde da família: uma estratégia par a orientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. SIS Pré-Natal. **O Sisprenatal**. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php?area=01>> Acesso em: 02 mar. 2011

CAMACHO, R.S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n.2, p.92-102, mar./abr.2006. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/pdf/92.pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2011.

CRUZ, E.B.S.; SIMOES, G. L.; CURY, A.F. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p. 181-188, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2011.

DEPRESSAO materna afeta comportamento dos filhos. **Jornal Tudo Bem**, São Paulo, 15 fev. 2007. Disponível em: <<http://tudobem.uol.com.br/2007/02/15/depressao-materna-afetacomportamento-dos-filhos/>>. Acesso em: 24 fev.2011.

DSM-IV™. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4ª. ed, Porto Alegre: Artes Medicas, 2002.

FIGUEIRA, P. et al. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, supl.1, p. 79-84, ago.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000800012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2011.

FRIZZO, G.B.; PICCININI, C.A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: Aspectos teóricos e empíricos. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.10, n.1, p. 47-55, jan./abr.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a06.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, São Paulo, v.41, n.4, p.210-213, jul./ago.2005. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3063>. Acesso em: 2 fev.2011.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5°. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MENEZES, F.L. **Frequência da depressão puerperal e o conhecimento das enfermeiras da maternidade do HU/FURG acerca dessa doença**. 2009. 62f. Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso (Enfermagem e Obstetrícia) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2009.

MORAES, I.G.S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo v.40, n.1, p.75-70, jan/fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003489102006000100011&lang=pt>>. Acesso em: 23 fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197> Acesso em: 26 fev. 2011.

_____. **Saúde da Mulher**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236> Acesso em: 26 fev. 2011.

_____. **Legislação**. Disponível em:<
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>
Acesso em: 27 fev. 2011.

_____. **Acompanhante no parto traz mais segurança para a mãe**. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112 >Acesso em: 30 mar.2011.

RAMOS, S.H.A.S.; FURTADO E.F. Depressão puerperal e interação mãe-bebê: um estudo piloto. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 20-28, jan./jun.2007. Disponível em:<
<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/12/v1n1004.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2011.

RUSCHI, G.E.C. et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 3, p. 274-280, set./dez.2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>>. Acesso em: 1 mar.2011.

SANTOS, M.F.S.; MARTINS, F.C.; PASQUALI, L. Escalas de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 32-40, mar/abr. 1999. Disponível em: <
[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo\(90\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n2/artigo(90).htm)>. Acesso em: 1 fev. 2011.

STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 275-281, 2008. Disponível em:
< http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a07v21n2.pdf >. Acesso em: 3 mar. 2011.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. Prevenindo a Depressão Puerperal na Estratégia Saúde da Família: Ações do Enfermeiro no Pré-Natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.11, n. 2, p. 129-139, abr./jun.2010. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a15v11n2.pdf >. Acesso em: 23 fev. 2011.