

DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

Marta Kolhs
Vanessa Aparecida Gasparin
Tiffany Colomé Leal
Denise Antunes de Azambuja Zocche
(Organizadoras)



DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

Marta Kolhs
Vanessa Aparecida Gasparin
Tiffany Colomé Leal
Denise Antunes de Azambuja Zocche
{Organizadoras}



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Depressão no ciclo gravídico-puerperal: ênfase na atuação da enfermagem

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Correção: Flávia Roberta Barão

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Revisão: Os autores

Organizadoras: Marta Kolhs

Vanessa Aparecida Gasparin

Tifany Colomé Leal

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D424 Depressão no ciclo gravídico-puerperal: ênfase na atuação da enfermagem / Organizadoras Marta Kolhs, Vanessa Aparecida Gasparin, Tifany Colomé Leal, et al. - Ponta Grossa - PR, 2022.

Outra organizadora
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0863-5
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.635221412>

1. Enfermagem obstétrica. 2. Puerpério. 3. Maternidade - Aspectos psicológicos. I. Kolhs, Marta (Organizadora). II. Gasparin, Vanessa Aparecida (Organizadora). III. Leal, Tifany Colomé (Organizadora). IV. Título.

CDD 618.20231

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Sim, ouvir palpites é chato, não ter apoio é exaustivo,
passar noites acordada acaba com a sanidade,
pedir mil vezes a mesma coisa beira a loucura,
você se cansa de tudo...
Ainda, dizem: “isso é normal, ser mãe é sofrer,
é se doar, é se calar, é chorar em silêncio...”
Mesmo assim você responde: “estou bem, obrigada!”

Desde o ano de 2015, como docente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), venho acompanhando estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem em atividades práticas e estágios em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), que é voltado ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental. Nestas vivências no serviço de saúde, especialmente com usuários acometidos por transtornos mentais severos e persistentes em regime de tratamento intensivo e semi-intensivo, as narrativas de mulheres alertaram-me para uma demanda em saúde invisibilizada.

No acolhimento dessas mulheres, identifiquei que diversas tiveram o início do seu transtorno/doença mental decorrente do período de gravidez e/ou puerpério. Dentre as suas queixas, a ocorrência de choro, de insônia, de irritação, do humor deprimido, de medos em relação ao bebê, exemplos para suspeita de depressão pós-parto. Tais sinais e sintomas eram considerados como “normais ao período” por familiares, profissionais de saúde e até mesmo pelas próprias mulheres, até o evento de algum episódio de agudização do sofrimento mental por meio de surto e/ou da tentativa do suicídio, que resultavam no encaminhamento ao serviço especializado em saúde mental.

Diante destes relatos, somados à minha experiência como mulher e mãe, evidenciei a necessidade de compreender as mudanças físicas e biológicas, assim como as influências psicossociais e ambientais que ocorrem com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Esse período da vida da mulher se configura como uma fase de maior risco para ocorrência de transtornos mentais, necessitando de um cuidado singular e integral dos profissionais de saúde.

Instigada por tais reflexões, junto a um grupo de docentes pesquisadoras e interessadas na área da saúde da mulher e mental, construiu-se coletivamente a proposta desafiadora de desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Saúde Mental das Mulheres no

Ciclo Gravídico-puerperal”, com a participação de estudantes, docentes e pós-graduandos de enfermagem da UDESC. Trata-se de estudo quantiqualitativo, desenvolvido entre 2019 e 2022, que objetivou: “Analisar a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal na região oeste de Santa Catarina, com vistas a qualificar o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde”, tendo como participantes da pesquisa gestantes, puérperas, enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS).

A produção científica oriunda desse projeto resultou em trabalhos de conclusão de curso, os quais foram compilados na presente obra e organizados em cinco capítulos.

O primeiro capítulo: Interfaces do cuidado à saúde da mulher com depressão pós-parto: foco na assistência de enfermagem, teve por objetivo identificar na literatura científica nacional e internacional os cuidados de enfermagem desenvolvidos para as mulheres em depressão pós-parto.

O segundo capítulo: Depressão na gestação: um olhar necessário, apresenta resultados do estudo que caracterizou as gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família de um município do oeste de Santa Catarina e identificação de casos de risco de depressão, por meio da aplicação da *Edinburgh Pós-natal Depression Scale* (EPDS).

O terceiro capítulo: Interfaces entre saúde mental e saúde da mulher: enfoque na depressão pós-parto, aborda a caracterização das puérperas atendidas em um Centro de Saúde da Família, além de, apresentar casos com rastreamento positivo para o desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP), a partir da aplicação *Edinburgh Pós-natal Depression Scale* (EPDS).

O quarto capítulo: Depressão pós-parto na atenção primária: detecção, enfrentamento e prevenção na perspectiva dos enfermeiros, analisou a atuação de enfermeiros da APS na detecção, enfrentamento e prevenção da depressão pós-parto

O quinto e último capítulo: apresenta a construção de um material educativo desenvolvido para promover a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e auxiliar profissionais de saúde, em especial enfermeiros, no rastreamento precoce da depressão pós-parto. Ainda, apresenta a produção de material educativo sobre saúde mental para mulheres no ciclo gravídico puerperal.

Por fim, almeja-se que essa obra possa contribuir para o cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, e ainda, como um instrumento de apoio no processo de trabalho cotidiano realizado na atenção à saúde mental durante a gestação e o puerpério.

Dessa forma, visa-se fomentar a prevenção, detecção e enfrentamento da depressão pós-parto por meio de estratégias, instrumentos e tecnologias de cuidado aplicáveis no âmbito da APS.

Uma excelente leitura e uso a todos!

Profa. Dra. Marta Kolhs

Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem

Universidade do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INTERFACES DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Joseane Simon
Denise Bernasconi
Tiffany Colomé Leal
Marta Kolhs

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214121>

CAPÍTULO 2..... 25

DEPRESSÃO NA GESTAÇÃO: UM OLHAR NECESSÁRIO

Thais Marafon
Ingrid Manoella Borges
Marta Kolhs
Vanessa Aparecida Gasparin
Andreia Cristina Dall'Agnol

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214122>

CAPÍTULO 3..... 38

INTERFACES ENTRE SAÚDE MENTAL E SAÚDE DA MULHER: ENFOQUE NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Letícia Pastorio Machado
Lavínia Gabrielli de Oliveira Molim
Marta Kolhs
Vanessa Aparecida Gasparin
Jaqueline Arboit


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214123>

CAPÍTULO 4..... 54

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DETECÇÃO, ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Nandara Pradella
Roselli Antunes Binello
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Andreia Cristina Dall'Agnol
Marta Kolhs
Clarissa Bohrer da Silva
Jaqueline Arboit

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214124>

CAPÍTULO 5.....	70
MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	
Sarah Dany Zeidan Yassine	
Marta Kolhs	
Vanessa Aparecida Gasparin	
Denise Antunes de Azambuja Zocche	
Clarissa Bohrer da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6352214125	
CARTILHA EDUCATIVA PARA OS ENFERMEIROS DA APS	89
SOBRE AS AUTORAS	108

MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Data de aceite: 18/10/2022

Sarah Dany Zeidan Yassine

Universidade do Estado de Santa Catarina,
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5421288337503386>

Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina,
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

Vanessa Aparecida Gasparin

Universidade do Estado de Santa Catarina,
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Universidade do Estado de Santa Catarina
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Clarissa Bohrer da Silva

Universidade do Estado de Santa Catarina,
Departamento de Enfermagem
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-1254-019X>

RESUMO: Objetivo: construir materiais educativos para o rastreamento precoce da depressão no ciclo gravídico-puerperal, desenvolvido para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e gestantes e puérperas Método: estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1ª)

Levantamento bibliográfico; 2ª) Elaboração do material educativo; e 3ª) Validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo. Resultados: foi construído uma cartilha educativa destinada aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e um folder informativo para as mulheres, em especial as que estão no ciclo gravídico-puerperal. Considerações finais: Conclui-se que a construção de um instrumento educativo para auxiliar os enfermeiros no rastreamento da Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal, assim como o conhecimento e o manejo das mulheres com sinais e sintomas da doença, faz-se necessário para qualificar os atendimentos prestados pelos profissionais. Também se considera importante que as mulheres sejam empoderadas de forma autônoma para se autoconhecer em relação a uma possível Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão Pós-Parto; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

EDUCATIONAL MATERIAL FOR THE PROMOTION OF THE MENTAL HEALTH OF WOMEN IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

ABSTRACT: Objective: to build educational materials for early screening of depression in the pregnancy-puerperal cycle, developed for primary health care nurses and pregnant women and puerperal women. Method: methodological study developed in three stages: 1st) Bibliographic

survey; 2nd) Preparation of educational material; and 3rd) Validation of the material by experts in the subject and representatives of the target audience. Results: an educational booklet was built for primary health care nurses and an informative folder for women, especially those in the pregnancy-puerperal cycle. Final considerations: It is concluded that the construction of an educational instrument to assist nurses in the screening of Depression in the Pregnancy-Puerperal Cycle, as well as the knowledge and management of women with signs and symptoms of the disease is necessary to qualify the care provided by professionals. It is also considered important that women be empowered autonomously to self-know themselves in relation to a possible Depression in the Pregnancy-Puerperal Cycle.

KEYWORDS: Postpartum Depression; Comprehensive Attention to Women's Health; Primary Health Care; Health Education; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento muito especial na vida da mulher, caracteriza-se por ser um período em que o bebê irá se desenvolver lentamente ao longo de 40 semanas no útero, após a fecundação de um ovócito e um espermatozoide. É um momento delicado para a mulher devido às alterações fisiológicas e psicológicas (TEIXEIRA *et al.*, 2016).

A experiência de ser mãe pode ser vivenciada de diversas formas – ela não segue parâmetros, pode ocorrer de forma alegre e natural, mas também pode ser acometida de estados de sofrimento e tristeza. Cada mulher vivencia essa experiência de forma única de acordo com a sua personalidade, relação com o parceiro, fatores socioeconômicos, complicações na gestação, mudanças físicas, emocionais, influência dos familiares, entre outros fatores (PROCÓPIO, 2019).

Os principais sintomas da depressão, segundo Arruda *et al.* (2019), são a tristeza, cansaço, ansiedade, estresse e alteração do sono, que por ser uma doença que atinge diversas regiões e mecanismos de ação e reação do cérebro. Quando essa doença/distúrbio afeta a puérpera, é denominado depressão pós-parto (DPP), resultando na diminuição da qualidade de vida da puérpera e, conseqüentemente, diminuindo a interação com o recém-nascido, interferindo no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança, além de afetar o convívio sociofamiliar (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

Os sinais clínicos, alertam as autoras Mateus *et al.* (2020), podem surgir durante a gravidez e também podem manifestar-se após o nascimento. Assim, pode-se observar a tristeza intensa, desesperança, desânimo, falta de apetite, pensamentos suicidas, falta de motivação, rejeição do recém-nascido, entre outras manifestações.

Neste contexto, observa-se que a depressão é uma patologia relacionada a diversos fatores, dentre eles: gestação indesejada, gestante menor de idade, pensamentos

de incapacidade, questões financeiras, violência que possa ter sofrido durante a gravidez, além do déficit no cuidado integral, na escuta qualificada, no olhar sensível e humanizado prestado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse período (MATEUS *et al.*, 2020).

O diagnóstico da DPP ocorre pelo médico, porém, pode ser sinalizado por outros profissionais da equipe como o psicólogo(a), enfermeiro(a), agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros. Os profissionais da APS, dentre eles o enfermeiro possui um papel de extrema importância na identificação dos sinais e sintomas precocemente, para que haja um acompanhamento e/ou tratamento adequado, evitando com isso o agravamento da doença, e até mesmo a cronificação desta (LEÔNIDAS; CAMBOIM, 2016).

Com olhar voltado para o profissional enfermeiro e suas atribuições, a Lei do Exercício profissional da Enfermagem, 7.498/1986, traz que cabe ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem, oferecer assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera, assim como realizar atividades de educação em saúde (COFEN, 1986).

Contudo, uma revisão integrativa realizada por Silva *et al.* (2021) sobre a consulta de enfermagem em gestantes e depressão no período gravídico puerperal, constatou as dificuldades de os enfermeiros desenvolverem cuidados com gestantes e puérperas. Essas dificuldades decorrem das demandas de atividades, o fato do pré-natal estar centrado na consulta médica, além dos profissionais de enfermagem relatarem dificuldade em rastrear sinais e sintomas de uma possível depressão.

A depressão é uma doença psíquica carente em ações de promoção à saúde. A falta de ações direcionadas a saúde mental e, conseqüentemente, em material e ações educativas aos profissionais da APS, faz com que estes tenham dificuldades de detectar as situações de risco, as quais podem manifestar-se nas mulheres durante a gestação e o puerpério.

Perante tais dificuldades, faz-se necessária a criação de um plano de educação permanente para APS envolvendo especialmente os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois compreende-se que estes auxiliarão na identificação de sinais e sintomas da depressão precocemente nestas mulheres, diminuindo diversos agravos futuros e a preservando a saúde e bem-estar da gestante, puérpera e recém-nascido (SILVA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, este trabalho desafia-se na construção de um instrumento educativo que auxilie os enfermeiros da APS quanto ao rastreamento precoce da DPP, assim como para as próprias gestantes e puérperas, auxiliando na identificação de sinais e

sintomas, formas de prevenção da doença e a importância da busca de ajuda.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse projeto de pesquisa pertence a um projeto maior intitulado, “Saúde mental das mulheres no seu ciclo gravídico-puerperal”. Frente aos resultados apontados pela pesquisa até então, este trabalho tem como foco a construção e validação de material técnico de cunho educativo.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico. Polit e Beck (2011), pesquisadoras da área da enfermagem, afirmam que o estudo metodológico busca desenvolver, avaliar e aperfeiçoar instrumentos metodológicos. Dessa forma, o presente estudo foi desenvolvido em três etapas: 1ª) Levantamento bibliográfico; 2ª) Elaboração do material educativo; e 3ª) Validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo.

Primeira etapa do estudo

A partir dos dados das pesquisas já realizadas no projeto maior, observaram-se a necessidade e importância da construção de um material educativo. A primeira etapa consistiu na busca de materiais que abordassem a temática. Para a construção do instrumento, foram levantados dados que garantissem confiabilidade, clareza e precisão.

Para tal, selecionou-se materiais norteadores oficiais: 1) Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012); 2) Página virtual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020); 3) PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000); 4) Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016); 5) Assistência Pré-Natal – Manual Técnico, Ministério da Saúde (BRASIL, 2000); 6) Caderno Científico da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2020); 7) Resolução COFEN Nº 568/ 2018 – Alterada pela Resolução COFEN Nº 606/2019 (COFEN, 2019) 8) Lei Nº 7.498/86, de 25 de Julho de 1986 (COFEN, 1986); 9) Artigos científicos com publicação de até cinco anos relacionados a temática, buscados na base de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scielo*, Portal de Revistas de Enfermagem, incluindo artigos nacionais e internacionais que abordassem: sinais e sintomas da depressão no ciclo gravídico-puerperal; atuação da equipe da APS com este público alvo no foco na saúde mental; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, escalas e materiais educativos para rastreamento da DPP.

Segunda etapa do estudo

A elaboração do material foi cuidadosamente avaliada pelos autores, para trazer ao público-alvo informações de forma dinâmica, sucinta e coerente. Os materiais construídos, foram criados a partir das informações elegidas nos materiais técnicos/científicos acima citados e com o auxílio de um editor gráfico (CANVA). Desenvolveu-se conteúdo educativo, de forma clara, compreensível e prática para o público-alvo, no formato de cartilha e folder.

Terceira etapa estudo

Para alguns autores, a validação de conteúdo consiste em julgar se cada elemento de um instrumento é relevante e representativo para o propósito da construção do material. A validação é importante para verificar se o material atinge o que se propõe, por isso a importância de juízes especialistas no assunto (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os juízes selecionados considerando os seguintes critérios: docentes na área da Saúde da Mulher, Saúde Mental e Atenção Primária a Saúde; Enfermeiros da APS com participação ativa durante o ciclo gravídico-puerperal. Tais juízes apreciarão o instrumento sob os aspectos de aparência, clareza e conteúdo.

O quantitativo de juízes segue a recomendação de proposta por Polit e Beck (2011), na qual a avaliação deve ser realizada por um comitê composto por cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida.

3 | RESULTADOS

Foram confeccionados dois instrumentos educativos sobre a Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal. Um para os enfermeiros da APS para o rastreamento precoce da depressão em formato de cartilha, e outro para as gestantes e puérperas, em formato de folder.

Cartilha Educativa para Enfermeiros da APS

A cartilha educativa voltada para os enfermeiros da APS foi confeccionada em dez tópicos, sendo eles:

- 1) Principais fatores que podem desencadear a Depressão Pós-Parto
- 2) Como evitar a Depressão Pós-Parto desde o pré-natal
- 3) Conduas da equipe multiprofissional da APS para mulheres em período gravídico-puerperal
- 4) Impactos nos bebês de mulheres com Depressão Pós-Parto

- 5) Visitas Domiciliares na Depressão Pós-Parto
- 6) Incidência da Depressão Pós-Parto
- 7) Diferença entre Depressão Pós-Parto e *Baby Blues*
- 8) Sinais clínicos da Depressão Pós-Parto
- 9) Rastreamento da Depressão no Ciclo Gravídico-Puerperal
- 10) Momentos oportunos para a aplicação da escala EPDS

No primeiro tópico da cartilha, são abordados os principais fatores que podem desencadear a DPP. De acordo com estudos de Souza, Magalhães e Junior (2021), envolvendo 2.687 mulheres, o risco de desenvolver DPP é três vezes maior entre as mulheres que se sentiam tristes ou deprimidas no último trimestre de gestação e 33% dessas mulheres diagnosticadas com DPP tinham histórico familiar de depressão. Outro estudo realizado com puérperas identificou que fatores socioeconômicos, multiparidade, pouca idade, baixa renda, baixa escolaridade e mães solteiras, são fatores de risco para desenvolver a DPP (ARRAIS; ARAUJO; SHIAVO, 2018).

A ansiedade é um fator de risco para desencadear a DPP, visto que pode ser desenvolvido durante a gestação e permanecer até o puerpério, alguns sintomas como medo, insegurança, sentimentos de incompetência e padrão de sono prejudicado, podem predispor a DPP. Estresse durante a gestação também é um fator de risco, a violência física ou verbal deve ser identificada pelos profissionais da saúde, atentando-se aos sinais físicos e comportamentais dessa mulher (SOUZA *et al.*, 2020).

Os profissionais devem atentar também para as gestantes que não tiveram o apoio que desejavam no período da gravidez, pois elas apresentam risco três vezes maior de desenvolver os sintomas depressivos. Por esse motivo, é de suma importância o apoio profissional e familiar a essa mulher, o acompanhamento profissional deve ser realizado durante toda a gestação, pois a falta de suporte pode desencadear a DPP (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

Além dos fatores psicológicos e sociais, alguns fatores de risco fisiológicos podem desenvolver a doença, como algumas intercorrências durante a gestação, convulsão, sangramento, causas que possam atingir o feto e colocam a gestante em uma situação de medo, estresse e condições indesejadas durante a gestação. Autores abordam, também, sobre a relação com a Diabetes Mellitus, sendo um fator de risco para a gestante (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

A impossibilidade de amamentar traz consequências significativas para o bebê e

para a mãe. Além de privar todos os benefícios da amamentação para o desenvolvimento saudável do bebê, pode desencadear depressão na mulher por conta do sentimento de incapacidade. Uso de substâncias psicoativas, álcool, drogas e tabaco é um risco para o desenvolvimento do feto e para a saúde mental da mulher (SOUZA *et al.*, 2020).

Gestações que não são planejadas, sem preparo adequado dessa gestante podem gerar sentimentos que possam desencadear a DPP, uma pesquisa realizada com 76 mulheres, 36 afirmaram tratar-se de uma gravidez indesejada. Por esses motivos, o acompanhamento no pré-natal é importante para que o profissional possa identificar todos esses fatores de risco abordados anteriormente. Dessa forma, a abordagem deve ser humanizada, com escuta qualificada, e saber identificar as necessidades dessa mulher (DELL'OSBELL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019).

No segundo tópico, são apresentadas algumas recomendações propostas durante o pré-natal em que autores afirmam que esse momento é oportuno para que o profissional tenha atendimento acolhedor, proporcionando acolhimento biopsicossocial, sendo que a falta de apoio social é um fator de risco para a depressão. Nesse momento, os profissionais devem garantir confiança, estabelecer vínculos, escuta qualificada e orientações plausíveis comprovadas cientificamente (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

De acordo com a resolução do COFEN (2019), que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem, nas consultas deve ser realizado o registro das informações de forma adequada no cartão de gestante e nos sistemas de informação para que, em caso de qualquer intercorrência ou acompanhamento por outro profissional, este consiga identificar a atual situação dessa mulher com base nos dados coletados por outros profissionais (GONÇALVES *et al.*, 2017).

De acordo com estudos de Oliveira e Ávila (2021), as gestantes devem ser captadas até o final do 1º trimestre, para que os profissionais da unidade estabeleçam vínculos e possam identificar todas as necessidades e problemas que essa mulher apresenta, além de garantir a realização de todos os exames complementares fundamentais para o acompanhamento da saúde atual dessa gestante, e os encaminhamentos a outros profissionais conforme necessidade.

Também neste acompanhamento é recomendada a abordagem sobre a via de parto. A cesárea é uma técnica cirúrgica em que o objetivo é realizar uma incisão no abdômen e útero da mulher para a retirada do bebê. Para a realização desse procedimento, devem ser analisados todas as possíveis complicações que podem ocorrer e também os cuidados pós-cirúrgicos. O enfermeiro deve explicar à mulher como ocorre todas as fases do parto vaginal, os benefícios e cuidados após o parto, e apoiá-la na escolha (MATOS *et al.*, 2021).

Além de atentar para aspectos fisiológicos das gestantes durante as consultas de pré-natal, é importante o enfermeiro realizar atividades educativas com essas mulheres. Essas atividades podem ser realizadas através de grupos de gestantes, em que haja a troca de saberes entre as mulheres e o profissional, devem ser espaços de reflexão, atenção, escuta, troca de experiências e informações, além de sanar todas as dúvidas expostas pelas gestantes e puérperas (ALVES; BARBOSA; SILVA, 2021).

Com base em uma pesquisa realizada com dez gestantes vinculadas a duas UBS do município de Sorocaba – SP, foram realizados seis encontros semanais no período de seis meses. Ao perguntarem quais pontos poderiam ser melhorados durante as oficinas, as gestantes avaliaram positivamente, relataram que estavam satisfeitas e que tiveram suas expectativas atendidas durante esse período (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

No terceiro tópico da cartilha, são expostas algumas condutas que a equipe multiprofissional da APS pode realizar com as mulheres no período gravídico puerperal. Os profissionais da APS podem utilizar estratégias para promoção da saúde e prevenção a doenças, dentre eles, as atividades em grupo de mulheres, gestantes, puérperas que deve ser desenvolvido pela equipe multiprofissional e intersetorial. Dessa forma, é importante a troca de conhecimentos e informações entre os profissionais para atender o público alvo conforme a realidade social, econômica e educacional do território onde estão inseridos (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Os profissionais que atuam em maior número na APS (médicos e enfermeiros) têm limitada a abordagem à saúde mental em sua formação acadêmica generalista. Este pode ser um problema para o profissional e usuário, e que requer que o gestor promova capacitações constantes sobre a saúde mental e toda a complexidade envolvida sobre esta temática (ALVES; BARBOSA; SILVA, 2021).

Devem ser realizados maiores investimentos em educação permanente na saúde mental, a qual ainda é precária devido os poucos profissionais habilitados e insuficiências na formação. Cursos de atualização e aperfeiçoamento, especialização, residências são algumas alternativas para capacitar os profissionais da APS em saúde mental. Com isso, além do benefício à população em geral do território, as mulheres no ciclo gravídico-puerperal serão grandes beneficiadas com a detecção precoce da DPP (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Outra conduta a ser realizada é Psicoprofilaxia – trata-se de uma ação de prevenção de transtornos psicológicos, pode também ser denominada de Pré-Natal Psicológico. Esse acompanhamento integra as gestantes, puérperas e familiares, é realizada pelos psicólogos onde será trabalhado o emocional dessa mulher, vínculo mãe-bebê, desenvolvimento e

confiança materna. Essas consultas são uma forma de complementar o acompanhamento do pré-natal e trazer maior qualidade para a gestante e/ou puérpera, dessa forma, é importante o encaminhamento para consulta com psicólogo para prevenção, detecção precoce e acompanhamento (FONSECA *et al.*, 2020).

No quarto tópico da cartilha, são apresentadas as consequências dessa doença, e a dificuldade de vínculo afetivo com o bebê interferindo no desenvolvimento da criança. Um estudo aborda que mães com DPP possuem 1,63 vezes mais chances de interromperem o aleitamento materno do que as mulheres que não apresentam a doença. Sendo assim, filhos de mulheres com depressão são susceptíveis a doenças diarreicas, distúrbios nutricionais e alterações no desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social. Durante as fases iniciais do desenvolvimento da criança, o baixo nível de vínculo materno, altos níveis de estresse da mãe, podem afetar negativamente o desenvolvimento do cérebro e as capacidades de regulação emocional da criança (SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021; LINO *et al.*, 2020).

De acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo, que é quando o bebê recebe apenas leite materno direto da mama ou ordenhado, deve ser até seis meses de vida da criança. O profissional enfermeiro precisa estar preparado, pois o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar integral, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher e entre outros fatores (BRASIL, 2015).

Esse olhar do enfermeiro pode garantir um bem-estar maior à gestante, à puérpera e ao recém-nascido – o apoio deve ser trabalhado desde o início da gestação, fornecendo todas as informações adequadas e comprovadas cientificamente sobre o aleitamento materno.

Em sequência, no quinto tópico, é abordada a importância das VD para o rastreamento da DPP. Nesse momento, o profissional da APS realiza o rastreamento juntamente com o auxílio dos ACS. Por conta disso, devem ter conhecimento dos principais sinais e sintomas da doença para realizar o encaminhamento adequado na UBS (CORRÊA *et al.*, 2017).

Esse momento possibilita diversas intervenções e ações da equipe multidisciplinar de acordo com a realidade da mulher, tais como fornecer orientações, identificar as reais necessidades da mulher e do bebê e observar as relações da mulher com outros moradores da residência. A VD é uma ferramenta importante para os profissionais principalmente o enfermeiro, que poderá escutar essa mulher com empatia, fornecer apoio e estabelecer vínculos, além de trabalhar com promoção a saúde sanando dúvidas da família e

estimulando o apoio familiar a essa mulher (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

Um estudo realizado em 2015 com 15.526 ACS de 100 municípios distribuídos pelo Brasil, identificou que 67,4% realizava VD de rotina uma vez por mês, e 70,4% realizava em 15 dias para famílias com crianças menores de um ano e gestantes de risco. Já nas VD programadas com algum profissional de saúde, o estudo constatou que 75,9% eram com enfermeiros e 65,7% com a presença do médico (NUNES *et al.*, 2018).

O tópico seis apresenta dados epidemiológicos referentes à ocorrência de DPP. Especialmente depois do nascimento de um bebê, entre 20% e 40% das mulheres apresentaram uma perturbação emocional ou disfunção cognitiva no período pós-parto. A DPP pressupõe a compreensão e a definição da intensidade dos sintomas humorais associados ao período de pós nascimento, podendo variar desde a melancolia da maternidade (*baby blues*) até as psicoses puerperais. Esses dados enfatizam a importância do acolhimento pelos enfermeiros e equipe multidisciplinar à essas mulheres (LOPES; GONÇALVES, 2020).

No sétimo tópico é abordado a diferença da DPP e da melancolia da maternidade, também denominada de *baby blues* ou tristeza pós-parto, o qual caracteriza-se por um distúrbio transitório de humor, podendo atingir cerca de 50% das mulheres a partir do terceiro a quinto dia após o parto (LOPES; GONÇALVES, 2020).

Muitos dos sentimentos do *baby blues* são fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria e sentimentos de incapacidade. Podem durar vários dias e estão relacionadas as mudanças rápidas hormonais, ao estresse do parto e a alta reponsabilidade que a maternidade traz. Em casos mais raros, pode vir a desenvolver a psicose pós-parto na mulher, devido à ansiedade severa, a alucinações e aos delírios. Normalmente requer tratamento específico e hospitalização, podendo se manifestar entre as duas primeiras semanas após o parto (LOPES; GONÇALVES, 2020).

Estudo realizado em um município da Bahia com 11 enfermeiros verificou que o conhecimento deles sobre a DPP é superficial. Eles caracterizaram tudo aquilo que afeta o psicológico da mulher, como tristeza elevada, demanda em relação aos cuidados com o recém-nascido e a ansiedade, sendo que a DPP é caracterizada como um conjunto de sintomas que tem início entre a quarta e oitava semana após o parto. Essa síndrome provoca várias alterações cognitivas, emocionais, comportamentais e físicas, tendo impacto na saúde da mulher e do recém-nascido (SOUZA *et al.*, 2018).

O mesmo estudo também apontou que sintomas do *Baby Blues*, como alterações de humor com intensidade leve a moderada, ansiedade, irritabilidade e crises de choro, os profissionais enfermeiros desconheciam, mesmo sendo sintomas característicos em 40

a 80% das puérperas. O que alerta que os enfermeiros, juntamente com equipe da APS, sejam estimulados e/ou capacitados a identificar e distinguir a DPP e a tristeza puerperal, para que ocorra as intervenções adequadas em tempo hábil (SOUZA *et al.*, 2018).

No tópico oito, é abordado os sinais clínicos da mulher com DPP, de acordo com um estudo de revisão integrativa de literatura, um dos artigos selecionados traz que os sinais e sintomas da DPP surgem através de manifestações físicas e psíquicas. Os sintomas físicos induzem o nível de rebaixamento de energia levando a astenia, desesperança, desânimo, falta de motivação, rejeição ao recém-nascido e/ou a gravidez, e alterações no apetite. Já os sintomas psíquicos evoluem a oscilação de humor, sentimento de culpa, isolamento social, insônia, diminuição da autoestima e pensamentos ligados ao suicídio (SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021).

Uma das principais dificuldades dentre os enfermeiros é a identificação dos sinais e sintomas que caracterizam a depressão. No tópico nove da cartilha, é abordado sobre como pode-se realizar o rastreamento da DPP, sendo que atualmente existem vários métodos para auxiliar na identificação. Destaca-se no rastreio precoce da depressão pós-parto a Escala de Edimburgo como uma das mais indicadas e usadas foi desenvolvido pela primeira vez em 1987 por centros de saúde escocês em Edimburgo e Livingston (Quadro 1). Trata-se de um questionário composto por dez perguntas, as respostas são pontuadas de zero a três de acordo com a gravidade dos sintomas, ao final de cada item é somado, uma pontuação maior que 12 indica que a puérpera tem probabilidade de desenvolver a doença (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

<p>1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas</p> <p>() Como eu sempre fiz () Não tanto quanto antes () Sem dúvida, menos que antes () De jeito nenhum</p>	<p>6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia</p> <p>() Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles () Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes () Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles () Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes</p>
<p>2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia</p> <p>() Como sempre senti () Talvez, menos que antes () Com certeza menos () De jeito nenhum</p>	<p>7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir</p> <p>() Sim, na maioria das vezes () Sim, algumas vezes () Não muitas vezes () Não, nenhuma vez</p>
<p>3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas dão errado</p> <p>() Sim, a maioria das vezes () Sim, algumas vezes () Não, raramente () Não, nunca</p>	<p>8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada</p> <p>() Sim, na maioria das vezes () Sim, algumas vezes () Não muitas vezes () Não, nenhuma vez</p>
<p>4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão</p> <p>() Não, de maneira alguma () Pouquíssimas vezes () Sim, algumas vezes () Sim, muitas vezes</p>	<p>9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado</p> <p>() Sim, quase todo o tempo () Sim, muitas vezes () De vez em quando () Não, nenhuma vez</p>
<p>5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo</p> <p>() Sim, muitas vezes () Sim, algumas vezes () Não muitas vezes () Não, nenhuma vez</p>	<p>10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça</p> <p>() Sim, muitas vezes, ultimamente () Algumas vezes nos últimos dias () Pouquíssimas vezes, ultimamente () Nenhuma vez</p>

Quadro 1- Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)

FONTE: Edimburgo, Livingston, 1987.

A pontuação da escala EPDS é feita da seguinte forma: nas questões 1, 2, e 4, se a puérpera marcou a primeira resposta, não são contabilizados os pontos. Se foi marcada a segunda resposta, marca um ponto. Se foi marcada a terceira resposta, marca dois pontos.

Se foi marcada a quarta resposta, marca três pontos. Já nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, se a paciente marcou a primeira resposta, marca três pontos. Se foi marcada a segunda resposta, contabiliza dois pontos. Se foi marcada a terceira resposta, marca um ponto. Se a puérpera marcou a quarta resposta, não conta pontos (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

A escala EPDS é uma forma de avaliação rápida, em torno de cinco a dez minutos, podendo ser feita por qualquer profissional, mesmo não tendo formação específica em saúde mental. É um instrumento de fácil aplicação e compreensão, alguns momentos durante a rotina clínica podem ser uma oportunidade para a aplicação e rastreamento da DPP (COUTINHO; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2019).

No tópico dez da cartilha, é exposto sobre os momentos oportunos para a aplicação da escala EPDS. É importante que todos os lugares onde se percebe a necessidade devem ser considerados locais de acolhimento. Na cartilha, apontamos alguns que podem ser os mais comuns, como durante as consultas de pré-natal, visto que é a ocasião em que o profissional irá estabelecer uma relação de vínculos, normalmente pela a periodicidade das consultas; durante as consultas de puerpério e de puericultura – nesse momento, além do enfermeiro avaliar o crescimento e desenvolvimento do bebê, poderá verificar a relação da mãe com o bebê; as VD podem ser um momento de ampla observação, diálogo com a gestante e/ou puérpera e com demais familiares. Na VD, o profissional terá um olhar sobre a realidade em que essa mulher vive os vínculos e a relação que ela possui com o bebê e o contexto da família; nos grupos de gestantes; na realização do teste do pezinho, o profissional terá a oportunidade de observar através do diálogo e dos comportamentos da mulher para sinais e sintomas da DPP.

Esses momentos oportunos de rastreamento e aplicação da escala são abordados conforme a rotina de trabalho da APS e da equipe multiprofissional. A partir da associação de trabalho interprofissional da equipe, constroem-se os diferentes olhares, os quais influenciam nas condutas a serem tomadas e nas práticas de cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. É por meio dos exames, consultas, grupos e VD que será prestado um cuidado contínuo à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MENDES *et al.*, 2021).

Folder para Mulheres no Ciclo Gravídico-Puerperal

O instrumento que optou-se elaborar para as mulheres foi um folder, visto ser de um custo mais baixo, mas em especial por ser de fácil manejo e entendimento ao público-alvo. O folder tem como título “*Vamos falar sobre a Saúde Mental na gestação e no pós-parto?*”, o qual contém cinco tópicos principais, sendo eles:

- 1) Você tem conhecimento sobre a depressão na gestação e após o parto?
- 2) Principais sinais e sintomas da Depressão;
- 3) Caso você tenha identificado sinais e sintomas, saiba o que fazer;
- 4) Como ter uma gestação saudável;
- 5) Como ter um pós-parto saudável.

A discussão aos tópicos do folder já está contemplada na discussão cartilha. Dessa forma, aqui, limitou-se a apontar a importância dos instrumentos educativos em saúde.

A utilização de estratégias de empoderamento e de ações educativas, podem ser essenciais para que as mulheres saibam identificar o que é a doença assim como autoavaliar-se, reconhecendo os sinais e sintomas da DPP. Incluir o público-alvo no compartilhamento dessas informações, com seus saberes e conhecimentos empíricos, possibilita incentivar a autonomia dessas mulheres, dessa forma, auxiliaria os profissionais de saúde no possível tratamento precoce da DPP (SOUZA; MAGALHÃES; JÚNIOR, 2021).

Compreende-se que a distribuição desse material faz-se importante e necessária, mas deve ter o envolvimento e auxílio dos profissionais da APS, principalmente das ACS. Também, este material pode ser fornecido e explicado, durante as consultas de pré-natal, na realização de exames, na consulta de puerpério, puericultura e nas VD realizadas por outros profissionais.

A educação em saúde traz uma construção do pensamento crítico e maior qualidade de vida para a população, assim como ter conhecimento sobre a própria saúde e saber reconhecer os sinais e sintomas de anormalidades. Na medida em que se coloca o indivíduo no centro das ações e acolhem-se as suas demandas, de certa forma modifica a realidade vivida pelas pessoas, possibilitando maior autonomia (MARTINS *et al.*, 2019).

A construção de instrumentos educativos deve ser de forma clara, didática e com informações atualizadas. Essas iniciativas, além de proporcionarem melhor qualidade de vida aos usuários, possibilitam o autoconhecimento, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem do usuário, mas especialmente de quem o elabora. A distribuição de instrumentos educativos é relativamente recente, criada no âmbito de campanhas governamentais, com o intuito de facilitar o acesso à informação ao público e de forma sistematizada (MARTINS *et al.*, 2019).

De acordo com um estudo de Souza *et al.* (2020), os materiais educativos em saúde, quando comprovadamente validados cientificamente e empregados também de forma adequada, ou seja, inseridos e integrados no planejamento da assistência à saúde, são

aliados para a construção de conhecimento em saúde e para a diminuição de agravos à população.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a realidade do projeto maior “Saúde Mental das Mulheres no Ciclo Gravídico-Puerperal”, verificou-se que os profissionais da APS não utilizam de instrumentos para o rastreamento precoce, além de terem pouco conhecimento sobre a DPP. Dessa forma, espera-se que a cartilha informativa construída para os enfermeiros da APS seja uma possibilidade real de atentar para a saúde mental das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

A distribuição desses instrumentos educativos na APS será de extrema importância para o conhecimento dos profissionais acerca da doença e o rastreamento precoce da depressão no ciclo gravídico-puerperal das mulheres residentes em Chapecó e região. As mulheres terão maiores conhecimentos sobre a doença, assim como a identificação de sinais e sintomas e o que fazer caso elas identifiquem, e terão maiores informações e orientações para uma gestação e puerpério saudáveis.

Compreende-se que este instrumento alertará os enfermeiros da APS, no olhar mais ampliado à mulher e o manejo mais indicado com manifestações da DPP, diferenciando tais sintomas com possíveis alterações hormonais comuns deste ciclo. Os instrumentos educativos são uma forma de agregar ao conhecimento dos profissionais, para que tenham informações adequadas, oriundas de estudos oficiais, sendo confiáveis e atualizadas, e a cartilha sintetiza essas informações para uma fácil compreensão e leitura.

Portanto, considera-se que a utilização de instrumentos educativos poderá contribuir de forma positiva para transformações de concepções e práticas dos enfermeiros da APS sobre a DPP. Sendo que o folder informativo, destinado às mulheres, propiciará o empoderamento feminino acerca da doença, contribuindo com o diagnóstico precoce evitando que a doença se agrave de forma a afetar não somente a mulher, mas o bebê e familiares.

Por fim, pela importância e complexidade do tema, sugere-se a continuidade de pesquisas direcionadas à saúde mental de gestantes e puérperas, considerando as singularidades de cada região do estado e do país, proporcionando estratégias que se adequem de acordo com a realidade das localidades a ser estudadas. Junto a isso, as equipes de saúde devem ser o foco principal na capacitação, treinamento para o diagnóstico precoce e/ou rastreamento a DPP no ciclo gravídico-puerperal das mulheres

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqzx3r999vrm/?lang=pt#:~:text=comit%C3%AA22%2C%2044. ,%C3%8Dndice%20de%20validade%20de%20conte%C3%BAdo%20\(IVC\),o%20instrumento%20como%20um%20todo](https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqzx3r999vrm/?lang=pt#:~:text=comit%C3%AA22%2C%2044. ,%C3%8Dndice%20de%20validade%20de%20conte%C3%BAdo%20(IVC),o%20instrumento%20como%20um%20todo). Acesso em: 28 maio 2022.

ALVES, Ana Gabriela de Oliveira; BARBOSA, Jennyfer da Silva; SILVA, Daniela Cristina Zica. Assistência de enfermagem às mulheres com depressão pós-parto: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9362, 30 dez. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9362>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 711-729, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSjhJFvb7BWQB4YmtSmm/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré- Natal – Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-parto**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto-1/depressao-pos-parto>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, 1º de Junho de 2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 21 jun. 2021.

COFEN, O Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 08 jun. 2021.

COFEN, O Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 568/2018 alterada pela resolução COFEN nº606/2019, de 20 de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a regulamentação do funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html. Acesso em: 25 maio 2021.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2021.

COUTINHO, Laiz Alves; OLIVEIRA, Suziane Carvalho de; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>. Acesso em: 8 out. 2021.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa de Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **ABCS Health Sciences**, [S.1.], v. 44, n. 3, p. 187-194, 2019. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1241>. Acesso em: 16 fev. 2022.

DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 150-154, 3 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/30648/pdf>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Depressão Pós-parto: o abismo imenso que vai do diagnóstico ao tratamento adequado**. São Paulo: Febrasgo; 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/EdioZWebZAAtualizada.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.71, p. 752-757. 18 nov 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2021.

FONSECA, Maria Joselandia Ferreira da *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado às gestantes e puérperas: revisão de literatura/ health education as a tool for caring pregnant and pregnant women. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76885-76896, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18047>. Acesso em: 21 jan. 2021.

GONÇALVES, Carmem Luiza da Silva *et al.* Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e337973842, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3842. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3842>. Acesso em: 4 mar. 2022.

GONÇALVES, Mariana Faria *et al.* Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, 13 jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WRW56d7RPFQZQNRhbYk6J3f/?lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2021.

LEÔNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

LINO, Carolina Matteussi *et al.* O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil: Uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 260, p. 3506-3510, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/470/445>. Acesso em: 30 jan. 2022.

LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 82-95, 20 mar. 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>. Acesso em: 03 fev. 2022.

MARTINS, Rosa Maria Grangeiro *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Rev enferm UFPE on line**, [S. l.], v. 13, 06 jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088064>. Acesso em: 06 fev. 2022.

MATEUS, Amanda da Silva *et al.* Avaliação do risco de depressão pós-parto na atenção primária. **Brazilian Journal Of Development**, [online]. v. 6, n. 7, p. 48424-48437, 03 jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13492/11311>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MATOS, Marília Medeiros de *et al.* Depressão pós-parto em mulheres que tiveram cesárea não programada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 6, jun. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7060/4871>. Acesso em: 09 fev. 2022.

MENDES, Candice Feitosa de Alencar *et al.* Estratégias de cuidado interprofissional na assistência a saúde da puérpera na atenção primária à saúde. Uma revisão integrativa sobre prática clínica. **Rev Gerenc Polit Salud**. [S. l.], v. 20, 2021. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGSP/20%20\(2021\)/54566349004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGSP/20%20(2021)/54566349004/). Acesso em: Acesso em: 06 fev. 2022.

NUNES, Cristiane Abdon *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 127-144, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe2/127-144/pt>. Acesso em: 25 jan. 2021.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Lívia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 66, n. 6, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940>. Acesso em: 16 fev. 2022.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PROCÓPIO, Camila Viana de Almeida. **Traços de personalidade, estresse, ansiedade, depressão, apego e vínculo mãe-bebê no ciclo gravídico-puerperal**. Tese (Doutorado em Psicologia da Saúde) - Programa de Pós graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2019. Disponível em: <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1860>. Acesso em: 06 maio 2021.

SILVA, Caroline Machado da *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa / factors, knowledge, identification of signs and symptoms of post-party depression by nurses in primary health care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4005-4027, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25511/20317>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOUSA, Elayne Kelly Sepedro *et al.* Elaboração e validação de uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher. **Escola Anna Nery [online]**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0314>. Acesso em: 11 Maio 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 2933, 6 nov. 2018.

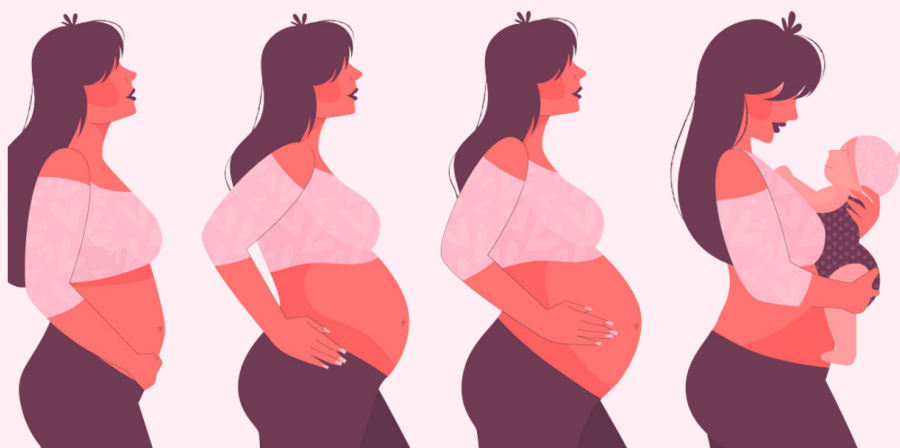
Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231699/30479>.
Acesso em: 25 jan. 2022.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Research Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 15, 01 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23272/20526>. Acesso em: 03 fev. 2022.

TEIXEIRA, Flávia Vasconcelos. Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 1, 03 jan. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/937> Acesso em: 22 jun. 2021.

CARTILHA
**DEPRESSÃO NO
CICLO GRAVÍDICO
- PUERPERAL**

RASTREAMENTO PRECOCE



ACADÊMICA: SARAH DANY ZEIDAN YASSINE
ORIENTADORA: MARTA KOLHS
CO-ORIENTADORA: VANESSA APARECIDA GASPARIN

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	3
1. PRINCIPAIS FATORES QUE PODEM DESENCADear A DEPRESSÃO PÓS-PARTO	4
2. SABE O QUE PODE SER REALIZADO NO PRÉ-NATAL PARA EVITAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO?.....	5
3. CONDUTAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS PARA MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO - PUERPERAL.....	6
4. QUAIS SÃO OS IMPACTOS NOS BEBÊS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?.....	7
5. VISITAS DOMICILIARES.....	8
6. INCIDÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	9
7. COMO DIFERENCIAR A DEPRESSÃO PÓS -PARTO E <i>BABY BLUES</i> ?.....	10
8. FIQUE ATENTO AOS SINAIS CLÍNICOS.....	11
9 COMO PODE-SE REALIZAR O RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL?.....	13
10. MOMENTOS OPORTUNOS PARA A APLICAÇÃO DA ESCALA EPDS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

Apresentação

Esta cartilha sobre Depressão no Ciclo Gravídico - Puerperal, foi elaborada como produto do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), a partir dos dados do projeto de pesquisa "Saúde Mental da Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal" desenvolvido pelos acadêmicos e professores da universidade. Além desses dados, foram consultados artigos científicos com publicação atual até cinco anos que contemplassem a temática e materiais do Ministério da Saúde que abordassem a Saúde Mental da Gestante e Puérpera.

A cartilha tem por objetivo auxiliar e contribuir com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, quanto à importância do rastreamento da Depressão Pós-Parto, e atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.

1

PRINCIPAIS FATORES QUE PODEM DESENCADEAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Realização de um parto que não foi humanizado

Impossibilidade de amamentar, intercorrências na gestação

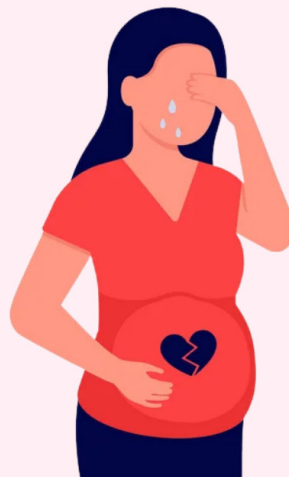
Gestação não planejada

Menor de 18 anos

Déficit no cuidado integral prestado pela equipe da APS

Ausência ou pouco suporte social e financeiro

Gestação que não obteve apoio profissional e familiar



Histórico de depressão familiar; ansiedade, relações conflituosas;

4

2

SABE O QUE PODE SER REALIZADO NO PRÉ-NATAI PARA EVITAR A DEPRESSÃO?

O pré-natal é um período propício e oportuno para a identificação precoce de sintomas e fatores de risco que podem desencadear a depressão no ciclo gravídico-puerperal.

Recomendações propostas durante o pré-natal

Atendimento acolhedor, acolhimento e escuta qualificada

Captação precoce das gestantes (até o final do 1º trimestre)

Vínculo com a equipe da Atenção Primária à Saúde

Identificar necessidades de saúde da gestante e família de forma integral

Garantia de realização de exames complementares e encaminhamentos, se necessário

Práticas de ações educativas com as gestantes e puérperas

Incentivo ao parto de escolha da mulher

Registro adequado das informações colhidas no Sistema de Informação e na caderneta da gestante



(OLIVEIRA; ÁVILA, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2020)

3

CONDUTAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS PARA MULHERES EM PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

Troca de informações entre os profissionais da APS a respeito do público alvo.

Psicoprofilaxia, pode também ser denominada de Pré-Natal Psicológico.

Capacitações em Saúde Mental (educação permanente, especializações, cursos e residências)



4

QUAIS SÃO OS IMPACTOS NOS BEBÊS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?

Um estudo apontou que mães com Depressão Pós-Parto possuem 1,63 vezes mais chances de interromper o aleitamento materno do que as mulheres que não apresentam a doença, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida do bebê. Sendo assim, filhos de mulheres com depressão estão suscetíveis à:

**Distúrbios
nutricionais**

**Doenças
diarreicas**

**Alterações no
desenvolvimento:**

Físico

Cognitivo

Emocional

Social



(SOUZA; MAGALHÃES; JUNIOR, 2021)

5

VISITAS DOMICILIARES

Você sabia que um estudo realizado por Corrêa *et al.* (2017) mostrou a importância das visitas domiciliares para o rastreamento da Depressão Pós-Parto?

As visitas domiciliares puerperais ocorrem de sete a dez dias após o parto com a articulação do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e do Enfermeiro.

Os Agentes Comunitários de Saúde devem saber reconhecer os sinais e sintomas da Depressão Pós-Parto para fornecer o encaminhamento adequado.

Momento oportuno para diversas intervenções e ações da equipe multidisciplinar de acordo com a realidade da mulher

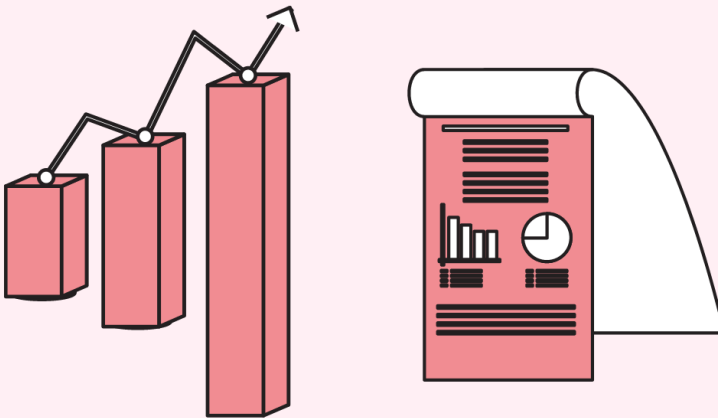
Fornecer orientações (comprovadas cientificamente), identificar as reais necessidades da mulher e do bebê e observar as relações da mulher com outros moradores da residência.



6

INCIDÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

De acordo com Lopes e Golçalves (2020), especialmente após o nascimento do bebê, observa-se que grande parte das mulheres evidencia uma perturbação emocional ou disfunção cognitiva no período pós parto.



A Depressão Pós-Parto acomete de 10 a 20% das mulheres, podendo chegar até 40%.

7

COMO DIFERENCIAR A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E BABY BLUES?

Depressão Pós-Parto

- Perturbação do apetite;
- Perturbação do sono;
- Decréscimo de energia;
- Culpa excessiva;
- Pensamentos recorrentes a morte;
- Ideação suicida;
- Sentimentos de inadequação;
- Rejeição do bebê

Baby Blues

De acordo com a literatura de Souza *et al.* (2018), *Baby Blues* é caracterizado por um distúrbio transitório do humor. Também é conhecido como melancolia da maternidade e normalmente pode se manifestar no 3° a 5° dia após o parto. Principais sinais e sintomas:

- Fragilidade;
- Hiperemotividade;
- Alterações do humor;
- Falta de confiança em si própria;
- Sentimentos de incapacidade



(SOUZA *et al.*, 2018)

10

8

FIQUE ATENTO AOS SINAIS CLÍNICOS

Estudos realizados por Silva *et al.* (2021) abordam que os sinais e sintomas surgem através de manifestações físicas e psíquicas.

Sinais Físicos:

Cansaço

Falta de
motivação

Desesperança

Desânimo

Perca ou aumento
do apetite

Rejeição da gravidez
e do recém nascido



Sinais Psíquicos:

Rebaixamento
do humor

Sentimento
de culpa

Pensamentos
Suicidas

Diminuição da
autoestima



9

COMO PODE-SE REALIZAR O RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL?



Destaca-se no rastreio precoce da depressão pós-parto a Escala de Edimburgo como uma das mais indicadas e utilizadas, tendo potencial de eficiência também com as gestantes.

Sendo um questionário composto por dez perguntas, as respostas são pontuadas de zero a três, de acordo com a gravidade dos sintomas. Ao final de cada item é somado, uma pontuação maior que 12 indica que a gestante e/ou puerpera tem probabilidade de desenvolver a doença.

ESCALA DE EDIMBURGO (EPDS)

1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas

- Como eu sempre fiz
- Não tanto quanto antes
- Sem dúvida, menos que antes
- De jeito nenhum

2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia

- Como sempre senti
- Talvez, menos que antes
- Com certeza menos
- De jeito nenhum

3. Eu tenho me sentido culpada sem necessidade quando as coisas dão errado

- Sim, a maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não, raramente
- Não, nunca

4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão

- Não, de maneira alguma
- Pouquíssimas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, muitas vezes

5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia

- Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles
- Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes
- Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles
- Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes

7. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada

- Sim, na maioria das vezes
- Sim, algumas vezes
- Não muitas vezes
- Não, nenhuma vez

9. Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho chorado

- Sim, quase todo o tempo
- Sim, muitas vezes
- De vez em quando
- Não, nenhuma vez

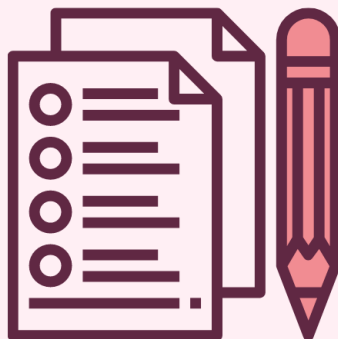
10. A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça

- Sim, muitas vezes, ultimamente
- Algumas vezes nos últimos dias
- Pouquíssimas vezes, ultimamente
- Nenhuma vez

(EDIMBURGO; LIVINGSTON, 1987)

PONTUAÇÃO DA ESCALA EPDS

A pontuação da escala EPDS é feita da seguinte forma: nas questões 1, 2, e 4, se a puérpera marcou a primeira resposta, não são contabilizados os pontos. Se foi marcada a segunda resposta, marca um ponto. Se foi marcada a terceira resposta, marca dois pontos. Se foi marcada a quarta resposta, marca três pontos. Já nas questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, se a paciente marcou a primeira resposta, marca três pontos. Se foi marcada a segunda resposta, contabiliza dois pontos. Se foi marcada a terceira resposta, marca um ponto. Se a puérpera marcou a quarta resposta, não conta pontos.



10

MOMENTOS OPORTUNOS PARA A APLICAÇÃO DA ESCALA EPDS



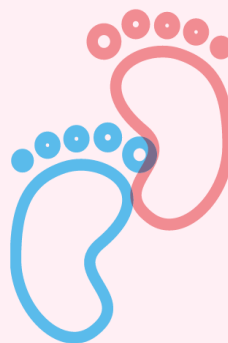
**Consultas de
Pré-Natal**



**Consultas de Puerpério e
Puericultura**



Visitas Domiciliares



**Durante o Teste do
Pezinho**

REFERÊNCIAS

CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GbrsTdSmBsXcLSF6JPH6QJD/?lang=pt>. Acesso em: 06 maio 2021.

COUTINHO, Laiz Alves; OLIVEIRA, Suziane Carvalho de; RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista da FAESF*, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/77>. Acesso em: 8 out. 2021.

FONSECA, Maria Joselandia Ferreira da *et al.* Educação em saúde como ferramenta para o cuidado às gestantes e puérperas: revisão de literatura/ health education as a tool for caring pregnant and pregnant women. *Brazilian Journal Of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76885-76896, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18047>. Acesso em: 21 jan. 2021.

GONÇALVES, Carmem Luiza da Silva *et al.* Conhecimento de profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e337973842, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3842. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3842>. Acesso em: 4 mar. 2022.

LEÓNIDAS, Fernanda de Medeiros; CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 436-446, 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.

LOPES, Mylla Walleska Pereira; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 82-95, 20 mar. 2020. Disponível: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108/173>. Acesso em: 03 fev. 2022.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Livia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, São Paulo, v. 66, n. 6, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SILVA, Caroline Machado da *et al.* Fatores, conhecimento, identificação de sinais e sintomas de depressão pós-parto pelos enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa / factors, knowledge, identification of signs and symptoms of post-party depression by nurses in primary health care. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4005-4027, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25511/20317>. Acesso em: 30 jan. 2022.

SOUZA, Karen Luisa Chaves *et al.* Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 2933, 6 nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231699/30479>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SOUZA, Naiana Kimura Palheta; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. *Research Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, 01 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23272/20526>. Acesso em: 03 fev. 2022.



ACADÊMICA: SARAH DANY ZEIDAN
YASSINE

ORIENTADORA: MARTA KOLHS

CO-ORIENTADORA: VANESSA
APARECIDA GASPARIN

PROJETO DE PESQUISA: SAÚDE
MENTAL DAS MULHERES NO SEU CICLO
GRAVÍDICO-PUERPERAL

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE DO
ESTADO DE SANTA
CATARINA - UDESC



CENTRO DE ENSINO
SUPERIOR DO OESTE -
CEO

"Mães perfeitas não
são reais, mães reais
não são perfeitas!"

(AUTOR DESCONHECIDO)

VAMOS FALAR
SOBRE A SAÚDE
MENTAL NA
GESTAÇÃO E NO
PÓS-PARTO?

Você tem conhecimento sobre o que é depressão na gestação e após o parto?

A Depressão Pós-Parto é um distúrbio que pode desencadear uma tristeza intensa no período de gestação e após o parto. Pode causar impacto negativo na relação mãe-bebê, além de interferir no bem estar e no cotidiano da mulher.

Caso você tenha identificado algum desses sinais e sintomas, saiba o que fazer:

- ➔ Procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência ou a que já tiver cadastro;
- ➔ Converse com um médico, enfermeiro ou psicólogo;
- ➔ Nesse momento não tenha medo ou vergonha de expressar seus sentimentos, dúvidas e/ou problemas.

Como ter um pós-parto saudável:

- ➔ O puerpério (período após o parto) se inicia desde o descolamento da placenta até seis a oito semanas após o parto, é um período adaptativo que ocorre diversas mudanças emocionais, corporais e hormonais na mulher;
- ➔ Nesse momento, aceite as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde e da equipe de saúde (caso houver);

Principais sinais e sintomas da depressão:

- Tristeza Intensa;
- Desesperança;
- Desânimo;
- Perca ou aumento do apetite;
- Pensamentos suicidas;
- Falta de motivação;
- Dificuldade de aceitar e/ou rejeição da gestação ou do bebê.



(MATEUS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2018)

Como ter uma gestação saudável:

- ➔ Realize todas as consultas indicadas de Pré-Natal (no mínimo 6 consultas);
- ➔ Realize todos os exames recomendados pelos profissionais;
- ➔ Participe de ações educativas das Unidades de Saúde e se empodere de conhecimentos sobre a gestação e período após o parto;
- ➔ Frequente os grupos de gestantes para troca de informações e experiências;
- ➔ Atente-se as orientações e recomendações dos profissionais.

(OLIVEIRA; ÁVILA, 2021; GONÇALVES *et al.*, 2020)

- ➔ Frequente as consultas do pós-parto e do acompanhamento da criança;
- ➔ Consuma alimentação leve e saudável;
- ➔ Realize exercício físico, desde caminhadas leves e alongamento.

Nesse momento, o apoio familiar é fundamental para o bem estar da saúde da mãe e recém-nascido.



(ARRUDA *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019)

F I M!!!!

SOBRE AS AUTORAS

MARTA KOLHS - Graduação em Enfermagem Obstetrícia (1996); Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável pela UNIVALI (2007); Doutora em Enfermagem pela UFRGS (2017). Professora adjunta da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) Dpto Enfermagem, desenvolve Ensino, Pesquisa e Extensão na dimensão da Rede de Atenção a Saúde (RAS) : atenção primária à saúde, na promoção e no cuidado em saúde mental nos diversos cenários, com olhar na interprofissionalidade do cuidado, possibilitando a produção de tecnologias do cuidado e educativas. Membro do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC) e do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA/UDESC). Áreas de atuação: atenção primária à saúde, saúde mental, saúde coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7795-4230>

DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1994), graduação em Licenciatura Em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1996) e mestrado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006), Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2014). Professora Adjunta Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC Campus Chapecó, Vice-líder do Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS/UDESC). Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (MPEAPS). Desenvolve pesquisas qualitativas e quantitativas com enfoque nas temáticas: Tecnologias em Saúde; Cuidado integral à mulher e consulta de enfermagem, gestão do trabalho e da educação na saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

VANESSA APARECIDA GASPARIN - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (2015). Especialista Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2017) e Enfermagem Obstétrica e Ginecológica (2019). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2018). Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (2020). Professora colaboradora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e da Unidade Central de Educação FAEM Faculdade. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4266-3668>

TIFANY COLOMÉ LEAL - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2014). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2017). Especialista em Gestão dos Serviços de Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (2021). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2021). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Unidade Central de Educação FAEM Faculdade e professora colaboradora do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0018-5757>

DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem


-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



DEPRESSÃO NO CICLO

GRAVÍDICO-PUERPERAL:

Ênfase na atuação da enfermagem

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

