

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES DE PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM UNIDADE HOSPITALAR

Caroline Pereira da Silva

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Flávia Aparecida de Souza

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Mariano Vieira Marques

Graduanda em Enfermagem
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho

Docente-Doutora; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Jessé Milanez dos Santos

Docente-Especialista; Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O puerpério é o período que se inicia após o parto e tem duração de seis semanas que compreende a readaptação do organismo da mulher à situação anterior à gravidez, é reconhecido como um momento crítico e de grande labilidade emocional. Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de agosto a outubro de 2015. O estado depressivo da mãe faz com que ela apresente mais dificuldades de se conectar com seu bebê, seja menos sensível aos sinais de seu filho, com deterioração da capacidade de maternidade e o enfermeiro deve munir-se de conhecimento sobre DPP à necessidade de conhecer esta realidade e ter um olhar vigilante sobre esses casos se faz necessário, visto que o profissional de enfermagem é que acompanha a mãe e o filho no puerpério na maioria das vezes. O cuidado de enfermagem nessa situação deve começar no pré-natal com avaliação da auto-estima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães.

PALAVRAS-CHAVE: Aconselhamento; Enfermagem; Puerpério; Relações-familiares.

INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que se inicia após o parto e tem duração de seis semanas que compreende a readaptação do organismo da mulher à situação anterior à gravidez, é reconhecido como um momento crítico e de grande labilidade emocional. Nesse período, ocorre declínio hormonal da progesterona e do

estrogênio, acarretando um sentimento de insegurança com o papel materno (SILVA; PRADO; PICCININI, 2013).

A depressão pós-parto (DPP) é um sério problema de saúde no ciclo gravídico-puerperal, atingindo aproximadamente 10 a 20% das mulheres nos seis primeiros meses após o parto, afetando a mãe, a criança, o parceiro e a família (IBIAPINA *et al.*, 2010).

Pode-se dizer que a etiologia da depressão puerperal não se determina por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos. A DPP é caracterizada por irritabilidade, exaustão intensa, alterações de pensamento, dificuldade em tomar decisões, diminuição de energia, dificuldade de concentração, ideação suicida e/ou agressividade com o bebê (SILVA *et al.*, 2010; BRUM; SCHERMANN, 2006; SILVA; PRADO; PICCININI, 2013).

Na DPP torna-se importante intervir precocemente para minimizar os danos causados pela depressão tanto na mãe quanto no bebê, fazendo da intervenção um fator de proteção. O enfermeiro, não atua apenas na clínica na identificação e tratamento de casos, mas também a disponibilização de cuidados, como conforto psicológico, afeto e educação em saúde na vivência da DPP. Na fase pós-parto, este profissional, pode prestar decisiva colaboração, pois ao conhecer a situação vivenciada, este mesmo auxilia a puérpera a superá-la e a se readaptar melhor às suas dificuldades, contribuindo para um exercício saudável da maternidade com impactos, tanto no binômio mãe-filho como na família (BRUM; SCHERMANN, 2006; SILVA *et al.*, 2010).

Este tipo de depressão parece ser fruto da adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade. Mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos. Os papéis dos membros da família são também creditados por desempenhar papel determinante na redução ou acentuação da DPP (SILVA *et al.*, 2010).

É importante a consciência, por parte dos profissionais, da interferência negativa ocasionada pelo despreparo, pois, dessa forma, o enfermeiro é motivado a se preparar adequadamente para prestar uma assistência de qualidade e que favoreça a formação do vínculo e do apego entre mãe e filho (MENDES; GALDEANO, 2006).

O enfermeiro tem um papel de promoção da saúde preventiva ainda no período de pré-natal com orientações sobre os cuidados que deverá ter com o bebê e já no âmbito hospitalar nos primeiros momentos de vida do bebê deve-se estimular o contato mãe e filho e orientar a importância do aleitamento materno para mãe (SILVA; PRADO; PICCININI, 2013).

Ademais, o afastamento ou separação da criança pela necessidade de ser cuidada por outra pessoa, pode dificultar ainda mais o estabelecimento de vínculos afetivos e fortalecer a sensação de inadequação materna (SILVA *et al.*, 2010).

Vários estudos longitudinais descrevem efeitos negativos da depressão pós-parto na relação da mãe com o seu bebê e no desenvolvimento socioemocional da criança, evidenciados pela insegurança, pela baixa sociabilidade, por transtornos de atenção, linguagem e aprendizado e distúrbios comportamentais. As mulheres têm maior dificuldade de iniciar a lactação e de fazê-la de maneira exclusiva, com menor duração e maior interrupção. Filhos de mães adolescentes com depressão não-tratada têm mais comportamentos violentos, desvios de conduta e maior probabilidade de desordens médicas e psiquiátricas (IBIAPINA *et al.*, 2010).

O enfermeiro deve estar atento a esses fatores de risco, de forma a prevenir o fracasso do estabelecimento do vínculo mãe-bebê. É importante ressaltar que a saúde do bebê depende do equilíbrio emocional da mãe, pois, certas circunstâncias de vida servem para minimizar ou exacerbar os efeitos da depressão materna na criança e que o sucesso da formação de um vínculo saudável e consistente entre mãe e seu filho, depende, em grande parte, da assistência de enfermagem prestada a ambos e da família (BRUM; SCHERMANN, 2006; SILVA; PRADO; PICCININI, 2013).

A família é determinante na redução ou acentuação da DPP o apoio do parceiro é imprescindível para a recuperação da sua mulher uma vez que dele parecem depender o bem-estar da companheira e o desenvolvimento do bebê (SILVA *et al.*, 2010; MARTINS; PIRES, 2008; FRIZZO *et al.*, 2010).

Desta maneira o objetivo deste trabalho é analisar o papel do enfermeiro em relação à orientação aos familiares na ocorrência de Depressão Pós-Parto (DPP) em puérperas em unidade hospitalar.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de Literatura realizada no período de agosto a outubro de 2015, na qual a busca por artigos se deu nas bases da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO); com o objetivo de analisar o papel do enfermeiro em relação à orientação aos familiares na ocorrência de Depressão Pós-Parto (DPP) em puérperas em unidade hospitalar.

Com base na literatura disponível utilizando a estratégia de busca na BVS pelo descritor: Depressão Pós-Parto a partir daí foram encontrados **4.555** artigos a pesquisa foi limitada a artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, da coleção Brasil sendo filtrados por Depressão pós-parto; Relação mãe-filho; Comportamento materno; Cuidado pós-natal; Saúde da mulher; Saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Há vários fatores de risco para os distúrbios psíquicos no puerpério, como a condição de mãe solteira; a morte perinatal, o parto cesárea, os antecedentes psiquiátricos maternos, as dificuldades e/ou a insatisfação na relação conjugal, a gravidez não desejada, os eventos estressores, o mau relacionamento com a mãe, as circunstâncias sociais de pobreza e a manutenção do papel social. Esses fatores aumentam a probabilidade de desenvolvimento da depressão pós-parto e, conseqüentemente, a desestruturação do vínculo mãe-bebê (SILVA; PRADO; PICCININI, 2013).

O cuidado de enfermagem integral deve começar no pré-natal com a avaliação da autoestima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães. Além disso, o enfermeiro deve possuir habilidades, como perspicácia, observação e empatia ao direcionar seu cuidado na superação das dificuldades inerentes à DPP, diagnosticando e posteriormente encaminhando estas mães e seus bebês para profissionais de saúde mental, dirimindo, assim, a probabilidade de conseqüências adversas para o desenvolvimento da criança (BRUM; SCHERMANN, 2006, SILVA *et al.*, 2010).

Deve-se impedir que a puérpera faça qualquer ato prejudicial a si mesma ou a outros observando ou mantendo vigilância e discreta e constante, administrar

antidepressivos com, promover um ambiente tranquilo para facilitar o sono reparador (CARVALHO, 2002).

O estado depressivo da mãe faz com que ela apresente mais dificuldades de se conectar com seu bebê, seja menos sensível aos sinais de seu filho, com deterioração da capacidade de maternidade, expresse atitudes negativas e desatentas, mostre-se indisponível psicologicamente, irritável, triste por menor apoio do marido, menor satisfação conjugal, ansiosa, com dificuldades em práticas disciplinares e no manejo com a criança, além de se perceber incompetente como mãe e ter uma avaliação negativa de sua criança (BRUM; SCHERMANN, 2006; FRIZZO *et al.*, 2010).

O enfermeiro deve munir-se de conhecimento sobre DPP, em especial, por constituir o serviço de saúde onde se encontra inserido uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que se relaciona à terapêutica e prevenção deste transtorno mental (SILVA *et al.*, 2010).

A necessidade de conhecer esta realidade e ter um olhar vigilante sobre esses casos se faz necessário, visto que o profissional de enfermagem é que acompanha a mãe e o filho no puerpério e na maioria das consultas de puericultura (FÉLIX *et al.*, 2013).

No ambiente hospitalar as principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro diante de uma DPP são: 1. incentivar o alojamento conjunto; e a amamentação na 1ª hora de vida e orientar quanto à importância da amamentação; 2. incentivar e orientar a mãe quanto ao autocuidado e os cuidados com o recém nascido; 3. Solicitar visita e apoio de psicólogo dando suporte emocional; 4. estimular a autoconfiança materna; 5. conscientizar a equipe quanto à importância de incentivar o vínculo mãe-bebê; 6. disponibilizar contato de um enfermeiro para referência após alta; 7. Orientar a respeito das modificações do corpo e do retorno à normalidade; 8. elogiar características físicas do recém nascido; 9. orientar importância do vínculo mãe/filho para o desenvolvimento do recém nascido; cuja finalidade destes minimizar o risco do vínculo mãe/bebê prejudicado (MENDES; GALDEANO, 2006).

Apoio e união de forças entre os profissionais de saúde e familiares pode transformar este momento em uma fase em que a paciente se sentirá mais firme e confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se acolhida e ajudada (SILVA *et al.*, 2003).

Mães deprimidas tendem a relatar mais dificuldades no cuidado com suas crianças e expressam mais insatisfação associada com seus filhos, portanto, a necessidade de intervenções clínicas aplicadas neste contexto a incidir não só sobre a mãe depressiva, mas também incluem as relações familiares (FRIZZO; PICCININI, 2005).

Atendimentos psicoterapêuticos individuais e grupais, assim como palestras e orientações educativas voltadas às temáticas de interesse das mães que vivenciam o período puerperal é importante (SILVA *et al.*, 2010).

As iniciativas educativas operam com a premissa de que fornecer informações aos indivíduos ou famílias sobre o que esperar do período pós-parto reduzirá os níveis de ansiedade e ajudará a diminuir o impacto dos fatores de risco psicossociais grupo de mães, bem como a psicoterapia breve pais-bebê (BRUM; SCHERMANN, 2006; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005).

É muito importante que o pai compreenda que não pode e não deve ocupar o lugar da companheira na relação com o filho, deve sim, e caso ela rejeite o bebê, ajudá-la a estabelecer com ele uma nova relação descontaminada de fantasmas e dores internas que inconscientemente se projetam (MARTINS; PIRES, 2008).

Os danos à saúde os enfermeiros citaram: perda da estrutura familiar; ansiedade na puérpera; infecções, desnutrição e apatia na criança. Uma visita domiciliar opcional e acesso ilimitado ao centro de atenção à criança por meio de consultas ambulatoriais. Os resultados demonstraram escores significativamente mais baixos no EPDS e níveis mais altos de vínculo mãe-filho no grupo de intervenção (FÉLIX *et al.*, 2013; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005).

Geralmente os problemas de saúde mental são resolvidos por profissionais especializados e a enfermagem, que tem a visão holística em seus fundamentos, permanece imparcial. O enfermeiro deve seguir as seguintes ações: orientar a cerca da doença, suas causas, manifestações clínicas e possibilidade de cura; monitorar prejuízos à saúde do recém-nascido; mobilização dos demais profissionais do ESF como terapeuta ocupacional; encaminhamento aos serviços complementares (CAPS); acompanhar o tratamento medicamentoso e a evolução dos sintomas; encaixar a puérpera na preceptoria de psicologia e/ou em grupos de saúde mental (FÉLIX *et al.*, 2013).

As medicações antidepressivas são eficazes na redução dos sintomas no curto prazo; atividades físicas, como a caminhada, têm se mostrado benéfica na redução dos sintomas (IBIAPINA *et al.*, 2010).

É importante a consciência, por parte dos profissionais, da interferência negativa ocasionada pelo despreparo, pois, dessa forma, o enfermeiro é motivado a se preparar adequadamente para prestar uma assistência de qualidade e que favoreça a formação do vínculo e do apego entre mãe e filho (MENDES; GALDEANO, 2006).

CONCLUSÃO

A depressão materna afeta não só a puérpera, mas também o bebê e até mesmo os familiares, tendo em vista a influência deste quadro no contexto familiar. De qualquer modo é importante que essas famílias, cuja mãe apresente depressão, sejam acompanhadas através de atividades de prevenção e intervenção visando à promoção da saúde mental tanto das mães, como das crianças e das suas famílias. As intervenções na tentativa de minimizar e até mesmo prevenir a Depressão pós parto começa ainda na unidade Hospitalar sendo que os enfermeiros reconhecem a importância do preparo, técnico e científico, do profissional para atender as necessidades da puérpera e de seu RN e dessa forma amenizar as interferências negativas na formação do vínculo afetivo.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. L. *et al.* As Estratégias dos Enfermeiros para o Cuidado em Saúde Mental no Programa Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, V. 20, N. 1, P. 85-93, Jan/Mar. 2011.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. **PSICO-PUCRS**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 151-158, maio/ago. 2006
CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: E. P. U. n. 1, p. 188-189, 2002.

FÉLIX, T. A. *et al.* Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. **Enfermería Global**, n. 29, p. 422-432, 2013.

FRIZZO, G. B. *et al.* Depressão Pós-Parto Evidências a partir de dois Casos Clínicos, Conjugalidade em Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 46-55, jan./abr. 2010

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de Depressão Materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, jan./abr. 2005

IBIAPINA, F. L. P. *et al.* Depressão pós-parto baseado em evidencias. **FEMINA**, Fortaleza, v. 38, n. 3, mar. 2010.

MARTINS, D.; PIRES, A. P. O comportamento parental de companheiros de mulheres com Depressão Pós-Parto. **Mudanças – psicologia da saúde**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 106-115, jul./dez, 2008.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepção do Enfermeiro quanto aos fatores de vínculo Mãe-Bebê prejudicado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 363-371, set./dez. 2006.

SILVA, D. G. *et al.* Depressão pós-parto prevenção e consequências. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 439 – 450, set. 2003.

SILVA, F. C. S. *et al.* Depressão pós-parto em puerperais conhecendo interações mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 411-6, 2010.

SILVA, M. R.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Psicoterapia Pais-Bebê e Depressão Pós-Parto Materna: Participação do Pai. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 55, mai/ago. 2013.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L. Depressão pós-parto sabemos os riscos, mas podemos preveni-la. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Canadá, v.27, n.2, p. 56-64, 2005.