

Percepção de enfermeiros de estratégias saúde da família quanto à assistência às puérperas com indicativo de depressão pós-parto

Perception of family health strategies nurses regarding the assistance to postpartum women with an indication of postpartum depression

Percepción de los enfermeros de las estrategias de salud de la familia sobre la asistencia a puérperas con indicación de depresión posparto

Recebido: 26/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 11/08/2022 | Publicado: 20/08/2022

Débora Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6244-7623>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: dalvesenf@gmail.com

Lúcia Aparecida Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6469-5444>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Marli Aparecida Reis Coimbra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6230-9351>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: marli.coimbra@uftm.edu.br

Fernanda Bonato Zuffi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3857-0845>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: fernanda.zuffi@uftm.edu.br

Lucas Carvalho Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7319-8527>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: lucas_enfer@hotmail.com

Maria Aline Leocádio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1148-7593>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: maria.alineleoc@gmail.com

Vanessa Vieira Pena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9717-3327>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: vanessapena@unifucamp.edu.br

Fernanda Araújo de Paula Delfino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4990-0387>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: fernandaapdelfino@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros de Estratégias Saúde da Família quanto à assistência às puérperas com indicativo de Depressão pós-parto, na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros de Equipe Saúde da Família, na Região do Triângulo Sul de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2021, por meio da utilização de um instrumento validado por juízes. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** 31 enfermeiros participaram da pesquisa. Foram identificados sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto percebidos pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família relacionados à dificuldade no processo de amamentação, medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido; e o atendimento em saúde à puérpera com Depressão Pós-Parto, que associou-se ao conhecimento dos profissionais sobre Depressão Pós-Parto; a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro à puérpera nessa condição, os fatores que facilitam e que limitam esse atendimento, e a importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com indicativos de Depressão Pós-Parto. **Conclusão:** A Depressão Pós-Parto é um problema de saúde pública que pode ser detectado precocemente. O enfermeiro tem o papel de instituir um olhar atento e holístico para as gestantes e

puérperas, sobretudo para as que evidenciarem quadro de Depressão prévios para a garantia de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Enfermeiras de saúde da família; Depressão pós-parto; Conhecimento; Período pós-parto; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze the perception of nurses from Family Health Strategies regarding the assistance to puerperal women with an indication of postpartum depression, in Primary Health Care. **Methodology:** Exploratory study with a qualitative approach, carried out with nurses from the Family Health Team, in the Southern Triangle Region of Minas Gerais, Brazil. Data were collected from June to July 2021, using an instrument validated by judges. For data analysis, the thematic content analysis proposed by Bardin was used. **Results:** 31 nurses participated in the research. Signs and symptoms of Postpartum Depression perceived by the nurses of the Family Health Strategies related to the difficulty in the breastfeeding process, fears and insecurities regarding the care of the newborn were identified; and health care for puerperal women with postpartum depression, which was associated with the knowledge of professionals about postpartum depression; the nursing care provided by the nurse to the puerperal woman in this condition, the factors that facilitate and limit this care, and the importance of the multiprofessional team in the care and follow-up of the puerperal woman with indications of postpartum depression. **Conclusion:** It is observed that nurses feel insecure and unprepared to provide qualified assistance to postpartum women with signs of Postpartum Depression. The nurse has the role of instituting an attentive and holistic look at pregnant and postpartum women, especially for those who show a previous depression, to guarantee quality care.

Keywords: Family health nurses; Postpartum depression; Knowledge; Postpartum period; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Analizar las percepciones de los enfermeros de las Estrategias de Salud de la Familia sobre la asistencia a la puérpera con indicación de depresión posparto, en la Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Estudio exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con enfermeros del Equipo de Salud de la Familia, en la Región Triángulo Sur de Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recolectados de junio a julio de 2021, utilizando un instrumento validado por jueces. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** 31 enfermeros participaron de la investigación. Se identificaron signos y síntomas de Depresión Posparto percibidos por las enfermeras de las Estrategias de Salud de la Familia relacionados con la dificultad en el proceso de lactancia materna, miedos e inseguridades en relación al cuidado del recién nacido; y la atención a la salud de las puérperas con depresión posparto, que se asoció con el conocimiento de los profesionales sobre la depresión posparto; el cuidado de enfermería brindado por la enfermera a la puérpera en esta condición, los factores que facilitan y limitan ese cuidado, y la importancia del equipo multiprofesional en el cuidado y seguimiento de la puérpera con indicios de depresión posparto. **Conclusión:** Se observa que los enfermeros se sienten inseguros y poco preparados para brindar asistencia calificada a las puérperas con signos de depresión posparto. El enfermero tiene el papel de instituir una mirada atenta y holística a la gestante y puérpera, especialmente a aquellas que presentan depresión previa, para garantizar una atención de calidad.

Palabras clave: Enfermeras de salud de la familia; Depresión post-parto; Conocimiento; Período posparto; Cuidado de enfermera.

1. Introdução

O puerpério é o período que se inicia imediatamente após o parto, tendo seu término com duração variável, podendo se estender até um ano após o nascimento do bebê. Comumente, é marcado por sentimentos de medo, frustração, ansiedade, incapacidade, mudanças fisiológicas e emocionais, questões psicossociais, sexualidade, e reorganização familiar, onde toda a atenção passa a ser direcionada aos cuidados do bebê (Bendavid, et al., 2016; Brasil, 2016). É notório que o puerpério é o momento em que a mulher se apresenta mais fragilizada e vulnerável a alterações psíquicas, o que pode levar ao surgimento de transtornos depressivos (Brasil, 2016). Dentre os problemas enfrentados, a Depressão Pós-Parto (DPP) é um tema que merece destaque.

A DPP é uma condição marcada por profunda angústia, podendo seus sintomas se desenvolverem até quatro semanas após o parto. A puérpera apresenta episódios de tristeza, cansaço, distúrbios do sono, alteração de apetite, irritabilidade, diminuição da libido, dentre outros (Brasil, 2020).

No mundo, cerca de 10% das gestantes e 13% das puérperas são diagnosticadas com transtornos mentais, representando um problema de saúde pública. No Brasil, estudo de coorte prospectivo, realizado na região Centro-Sul do

estado de São Paulo, verificou a associação entre sintomas depressivos na gestação, baixo peso ao nascer e prematuridade entre gestantes de baixo risco obstétrico, atendidas em serviços de Atenção Primária à Saúde. Das 193 gestantes participantes, 49 (25,4%) apresentaram escore positivo para sintomas depressivos. As gestantes tinham idade mediana de 24,9 anos e escolaridade mediana de 11 anos (Brasil, 2012; WHO, 2021; Bonatti, et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe de diretrizes globais para o atendimento adequado e de qualidade para o melhor bem-estar físico e mental das puérperas e desenvolvimento saudável do recém-nascido nas primeiras seis semanas pós-parto; período que ocasiona mudanças físicas e mentais na puérpera, e apresenta altas taxas de mortalidade materna e infantil. No Brasil, o Ministério da Saúde vem implementando políticas públicas voltadas a esse público com o intuito de oferecer assistência qualificada, humanizada, digna e de maneira integral; considerando a mulher como um ser de direitos e que necessita de atenção em todos os seus ciclos de vida, e não apenas nos aspectos reprodutivos (WHO, 2022; Brasil, 2011; Brasil, 2000).

O Ministério da Saúde do Brasil e outros órgãos governamentais brasileiros dispõem de protocolos focados na assistência à mulher e orientações que profissionais da saúde devem adotar em relação ao período puerperal, destacando-se: acolhimento com escuta qualificada à puérpera e seus familiares, identificando seus anseios, dúvidas e necessidades; o fortalecimento do vínculo mãe-filho e apoio familiar, avaliação das condições psicoemocionais; orientações quanto à amamentação e sexualidade; entre outros (Bendavid, et al., 2016; Brasil, 2016).

No que tange à Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro é um profissional importante na detecção precoce da DPP, pois atua na assistência direta à mulher em todo o período gravídico-puerperal. Entretanto, esse atendimento apresenta falhas. Estudos demonstram a insatisfação das mães em relação aos cuidados recebidos, pois, estes são direcionados apenas aos cuidados do recém-nascido e às alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher, deixando de lado os aspectos emocionais e outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP. Nota-se que a capacitação desses profissionais é imprescindível para que a assistência à puérpera seja mais humanizada e de qualidade (Silva, et al., 2020; Louzada, et al., 2019; Arruda, et al., 2019; Souza, et al., 2018; Meira, et al., 2015).

Diante do exposto, este estudo objetiva analisar a percepção de enfermeiros de Estratégias Saúde da Família (ESF) quanto à assistência às puérperas com indicativo de DPP na Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa (Strauss, & Corbin, 2008), extraído da dissertação de mestrado intitulada “Assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto na ótica de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”. A pesquisa qualitativa busca resultados que não alcançados através de procedimentos matemáticos (por exemplo, experiências vividas, comportamentos, funcionamento organizacional, entre outros), cujo intuito é desvelar as relações e definições dos dados coletados, organizando-os em um conceito explanatório teórico (Strauss & Corbin, 2008).

O estudo foi realizado num município localizado na região Triângulo Sul do estado de Minas Gerais, Brasil. Utilizou como cenário de pesquisa as unidades básicas de saúde com equipes de ESF do município. A escolha desses serviços de saúde deve-se ao fato de as unidades básicas de saúde serem os principais locais de assistência pré-natal no município.

Incluiu-se no estudo, os enfermeiros das ESF que realizavam atendimentos às puérperas e estavam disponíveis no período de coleta de dados. Foram excluídos os que estavam em período de férias, afastados por algum motivo, e os que fizeram parte do estudo piloto.

Dos 53 enfermeiros de ESF convidados para a pesquisa, 31 compuseram a amostra do estudo. Predominou a faixa etária de 30 a 35 anos (35,5%), participantes do sexo feminino (93,5%), casados (54,8%), e que disseram não possuir filhos (41,9%). Todos os participantes relataram ter pós-graduação, sendo mais citadas as áreas de saúde da família (19,3%) e saúde

pública e da família (9,7%). A maioria (93,5%) nunca realizou nenhuma capacitação ou treinamento voltados à assistência às puérperas com indicativo de DPP.

A coleta dos dados foi realizada pela primeira autora, enfermeira de formação e especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família. Ocorreu durante os meses de junho e julho de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por videoconferências na plataforma *Google Meet*. Todos os autores do estudo são integrantes do Núcleo de Estudos em Saúde Mental, Vigilância, Promoção e Educação em Saúde – NESAMEVPES, que tem como eixo temático a atenção à saúde mental das populações.

O roteiro das entrevistas foi submetido para apreciação e validação de conteúdo por três juízes doutores, que trabalham com pesquisa qualitativa, saúde mental e saúde da mulher. Quanto à avaliação do roteiro, os juízes puderam modificar, sugerir e o considerar adequado ou não. O contato com os juízes, a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), bem como o envio e retorno do roteiro avaliado ocorreu por meio de correspondência eletrônica (*e-mail*). Primeiramente, o roteiro abordou as características sociodemográficas e profissionais. Após, buscou-se as respostas aos objetivos da pesquisa com as questões norteadoras: “Conte-me como você identifica uma puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto”; “Conte-me como você aborda a puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto, na unidade onde trabalha”; “Para você, quais as orientações e cuidados de enfermagem que você considera importante à puérpera com indicativo de depressão pós-parto e seus familiares?”; “Para você, o que facilita a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, na unidade onde você trabalha?”; Para você, o que dificulta a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, na unidade onde você trabalha?”

Utilizou-se uma amostra por conveniência e procedeu-se ao critério de saturação dos dados, o qual ocorre quando o pesquisador percebe que já se alcançou os objetivos do estudo, e que as falas começam a apresentar repetição das informações (Ferreira, et al., 2019; Rego, et al., 2018). Foram convidados 53 enfermeiros de ESF, destes, 6 participaram do estudo piloto para assegurar que o roteiro avaliado pelos juízes atendia ao objetivo proposto. Os participantes do estudo piloto foram excluídos da amostra principal.

Os participantes foram contatados, inicialmente, por telefone cujo número foi fornecido pelo departamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, devido ao período de pandemia do novo coronavírus. Neste momento, foi realizada a apresentação e esclarecido o objetivo da pesquisa e como seria o procedimento de coleta de dados do estudo. Após, procedeu-se ao envio do convite eletrônico para participar da pesquisa e juntamente foi enviado um instrumento contendo dados sociodemográficos e profissionais, o Termo de Autorização de uso de Voz e Som, e o TCLE; instrumentos estruturados por meio de formulário do *Google Forms* e encaminhados por meio de link, individualmente. As entrevistas foram agendadas e realizadas individualmente, os participantes utilizaram uma sala reservada do trabalho ou domicílio, e utilizaram o celular ou computador com acesso à internet. A duração média de cada entrevista foi de 15 minutos, sendo gravados apenas os áudios e posteriormente transcritos na íntegra.

Os dados foram analisados por meio do processo de análise de conteúdo temática proposto por Bardin. Técnica baseada em três fases metodológicas para a análise: pré-análise, exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Bardin, 2016). Inicialmente, realizou-se a leitura exaustiva dos textos transcritos das entrevistas e buscou identificar no discurso dos profissionais a percepção sobre o fenômeno em estudo. Após, buscou-se identificar as similaridades dos discursos e os conteúdos foram organizados em unidades de análises, e posteriormente, esses foram distribuídos em categorias e subcategorias de acordo com o objetivo da pesquisa, e procedeu-se à interpretação dos dados.

Todos os preceitos éticos foram cumpridos conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos; e Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em

ambiente virtual; além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), sob o parecer nº 4.778.964/2021 e CAAE nº 45059421.9.0000.8667. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados por meio de um código alfanumérico (ENT 01, ENT 02, ENT 03...), onde ENT significa “Entrevistado”, respeitando-se o sigilo dos nomes. O estudo seguiu as recomendações da ferramenta COREQ.

3. Resultados

Do discurso dos enfermeiros participantes, emergiram as categorias e subcategorias descritas abaixo na busca pela percepção destes profissionais quanto à assistência à puérpera com indicativos de DPP.

3.1 Sinais e sintomas de Depressão Pós-Parto percebidos pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

De maneira geral, os participantes identificam os sinais e sintomas indicativos de DPP na puérpera, principalmente no momento da amamentação e na insegurança da puérpera em realizar os cuidados com o RN, como abordados nas duas subcategorias descritas a seguir:

3.1.1 Dificuldades na amamentação

Por meio das falas dos participantes, observou-se que com a inserção da mulher no mercado de trabalho, conciliar os cuidados e responsabilidades com o bebê com a necessidade de voltar às suas atividades laborais, as mães são tomadas pelo medo de amamentar. Além disso, o sono prejudicado, abandono da família, e sentimentos de tristeza são fatores recorrentes que prejudicam o período de amamentação, conforme apresentado nas falas abaixo:

[...] às vezes decide não amamentar... tem medo de voltar a trabalhar e não conseguir administrar isso (ENT 3)

[...] dificuldade de amamentação, tristeza recorrente... falta de laço entre mãe e filho, as dificuldades de sono... apetite (ENT 6)

[...] cê pergunta, questiona e "não tô amamentando" e desvia de assunto... um pouco de displicência... não dando muita atenção ou muito a importância... porque muitas das gestantes nossas aí da atenção primária elas são praticamente abandonadas pela família no momento puerperal, então né? (ENT 20)

3.1.2 Medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido

Os participantes destacam, principalmente, o medo e insegurança relacionados ao cuidado com o recém-nascido, e sua insegurança em relação a não conseguir cuidar da criança como esperado. Geralmente, as mães associam essa insegurança à falta de informação durante o pré-natal, ao medo do julgamento pelos familiares e profissionais, e ao histórico de aborto gerando uma experiência negativa da gestação, conforme apresentado nas falas abaixo:

[...] muitas das vezes relatava medo, porque já teve aborto na gestação anterior... tiveram experiência negativa, durante também o parto (ENT 8)

[...] insegurança de cuidar da criança, ou falta de informação de alguma situação que ela teve durante a gestação, preocupação com o que ela tem que fazer (ENT 16)

[...] tem umas que ficam muito chorosas... ela tinha vontade de matar o bebê... Observar na fala né? Na forma como ela olha pro bebê, como elas tem esse vínculo com o bebê, é a forma assim que eu mais tenho observado ela tem muito medo de ser julgada... por não tá cuidando bem do bebê ou por não tá conseguindo cumprir as funções... É o

que a gente sempre orienta, que o puérpera tenha uma rede de apoio, né? Que nesse momento, geralmente o marido, a mãe, a sogra né? (ENT 11)

3.2 Atendimento em saúde à puérpera com indicativos de Depressão Pós-Parto

Quanto ao atendimento à puérpera com indicativos de DPP emergiram quatro subcategorias:

3.2.1 Conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Depressão Pós-Parto

Identificou-se que os profissionais se apresentam inseguros ou incapacitados para identificar sinais e sintomas de DPP em puérperas. Entretanto, observou-se que ao mesmo tempo, o vínculo e conhecimento do núcleo familiar e de características gerais de transtornos mentais faz com que o profissional seja capaz de reconhecer o mínimo necessário para realizar ações pontuais de cuidado. Além disso, os enfermeiros destacam a falta de treinamento na temática, conforme apresentado abaixo:

[...] mas também não é sempre, porque eu acho que não é sempre que a gente tem esse olhar... Passa muito batido... não é uma conduta frequente que a gente faz pra essa percepção, pra esse lado da saúde mental (ENT 2)

[...] eu nunca eu nunca identifiquei uma mulher que tivesse realmente com depressão pós-parto... chegou a ser diagnosticada mesmo com depressão. mas nenhuma não sei se talvez é por desconhecimento... eu acho que a gente teria que ter um treinamento... se isso não for identificado o mais rápido possível, pode trazer problemas pra vida pessoal da mulher... a gente não tem um treinamento, um preparo pra tá eh... assim, ao certo orientando, acolhendo ou mesmo acompanhando uma mulher que tiver sinais de depressão (ENT 8)

3.2.2 Atuação do enfermeiro na detecção do indicativo de Depressão pós-parto

No tocante ao atendimento à puérpera com indicativos de DPP, os participantes destacam que o primeiro atendimento é realizado, geralmente, quando a puérpera procura o serviço para realizar o exame de triagem neonatal, conhecido como teste do pezinho e realizara a vacinação do bebê. Esse é, geralmente, o primeiro contato do profissional com o binômio mãe-filho. O enfermeiro aproveita esta oportunidade para identificar algum sinal ou sintoma de DPP nessas puérperas, e passa a atuar de modo a proporcionar um ambiente seguro para o acolhimento da puérpera, o que muitas vezes é dificultado pela infraestrutura das unidades básicas de saúde; e por meio do diálogo, para que se crie uma relação de confiança entre o profissional e a puérpera. Entretanto, nota-se que os enfermeiros geralmente realizam apenas o primeiro atendimento por meio do acolhimento com escuta qualificada da puérpera e núcleo familiar, sendo as ações posteriores delegadas aos demais profissionais, como o médico e psicólogo, conforme apresentado nas falas abaixo:

[...] a gente consegue detectar isso na hora que a gente vai fazer o teste do pezinho, na consulta puerperal... fazer com que ela me exponha, que ela me fale o que ela realmente está sentindo... muitas das vezes eu chamo um colega médico (ENT 1)

[...] a gente já tem contato... pra fazer o do pezinho... depois eu quando vou preencher os papéis ali eu já fico observando... na sala de vacina eu acho que é um uma um lugar eh importante... E ali quando você diagnosticar, quando eu né? Se for o caso, diagnosticar algum problema, eu ali já saber que que eu vou fazer com aquela mãe? Veio alguém junto? Tem alguém da família? (ENT 9)

[...] um dos primeiros contatos realmente que a gente tem, eh... é no teste do pezinho (ENT 21)

[...] foi mais através de diálogo com os próprios familiares dela e não só com a própria mulher... perguntar se ela tá tendo ajuda, se ela tá conseguindo dormir bem, se ela tá alimentando, se ela tem alguém na casa dela que tá ajudando ela (ENT 4)

[...] eu vou avaliando muito o cenário e as falas que as puérperas vão relatando pra gente... se tem esses indícios e automaticamente eu já coloco ela pra uma consulta com o psicólogo lá na unidade (ENT 16)

3.2.3 Fatores que facilitam e limitam o atendimento da puérpera com indicativos de Depressão Pós-Parto

Observou-se, nas falas dos enfermeiros, os fatores que facilitam ou limitam o provimento da assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de DPP. Como principal facilidade, os profissionais destacaram a presença do profissional psicólogo na unidade e uma boa relação e comunicação entre a equipe multiprofissional. Ainda citam o vínculo estabelecido entre a mulher desde o pré-natal, principalmente daquelas que moram na área de abrangência da ESF e são acompanhadas pela equipe, conforme apresentado abaixo:

[...] eu tenho dois profissionais de psicologia, e eu tenho dois profissionais ginecologistas. Então, isso facilita muito, eu acho que é um grande facilitador ter o apoio desses profissionais. (ENT 2)

[...] o primordial foi eu ter o apoio total da psicóloga junto com a equipe da Estratégia da Saúde Família (ENT 4)

[...] a facilidade é o nosso contato que a gente tem com as gestantes, com as puérperas (ENT 9)

[...] o que facilita eh... esse trabalho é que a equipe é bem unida; a gente tem uma um bom relacionamento com a pediatra, com o médico do PSF (ENT 11)

[...] fora as visitas, né? Do próprio agente comunitário, né? Que tem mais eles são nossos olhos, mãos, pés, ouvidos, né?... nós já levamos esse vínculo desde o pré-natal (ENT 21)

Como fators limitantes, os profissionais citam a dificuldade das puérperas em se abrirem e falarem seus reais sentimentos, a falta de apoio do núcleo familiar, as burocracias das redes de atenção psicossocial do município, infraestrutura limitada e a insuficiência de recursos humanos. Além disso, os enfermeiros destacaram a dificuldade que a pandemia da COVID-19 causou no planejamento para o acompanhamento do enfermeiro a essas puérperas e núcleo familiar; conforme abordado nas falas abaixo:

[...] nem todas sempre se abrem, conseguem explicar o que está acontecendo... Eu gostaria muito que a psicóloga tivesse mais dias lá na unidade... essa puérpera nem sempre vir diretamente com a enfermagem... agora nessa pandemia a gente não tá conseguindo fazer acompanhamento, acompanhamento de pré-natal, ter agenda (ENT 1)

[...] a estrutura física às vezes atrapalha um pouco... uma sala específica de atendimento pra gente da enfermagem lá, onde a gente pudesse ter uma um espaço mais tranquilo pra tá atendendo essas puérperas, eu acho que seria mais fácil... a gente não recebe muitos treinamentos... se tivesse uma abordagem melhor, um treinamento, talvez uma coisa que a gente pudesse acolher melhor essa puérpera (ENT 11)

[...] quantidade insuficiente de recursos humano né... a questão da cobertura da estratégia... a gente acaba sobrecarregado, daí um atendimento dessa demanda tempo (ENT 12)

[...] a atenção básica é complicada, porque assim você não consegue as coisas assim na hora... mas assim, a minha abordagem é ligar em vários lugares igual eu liguei no SIAP... não tem psicólogo disponível na unidade... Falta de funcionário... Então aí tem que ter engajamento de outros profissionais também... você liga num lugar de especializado, eles falam que vai demorar três meses pra sair a consulta de triagem (ENT 18)

3.2.4 Importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com indicativos de Depressão Pós-Parto

Apesar de serem elencadas mais limitações do que facilidades no atendimento à puérpera com indicativo de DPP, os participantes reforçam que a equipe multiprofissional é essencial para a continuidade da prestação desses cuidados; e mesmo com dificuldades, as equipes de saúde da família fornecem atendimento e acompanhamento a essas mulheres, seus filhos e familiares, destacando-se o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme apresentado nas falas abaixo:

[...] eu acredito muito no atendimento multidisciplinar, porque a mulher, quando ela está em depressão, ela se descuida como um todo (ENT 7)

[...] mas geralmente a gente passa pra ginecologista tá fazendo uma avaliação melhor, e se acontecer de ela achar necessário encaminhar pro serviço de saúde mental... Com o pessoal da minha equipe, os agentes comunitários e também a técnica de enfermagem durante as visitas ou mesmo assim a gente faz uma busca ativa pra tá encontrando (ENT 8)

[...] eu tenho até uma pediatra que nos auxilia muito nesse sentido (ENT 11)

[...] a gente conta com o apoio... o agente comunitário... Durante as visitas, perceber alguma coisa (ENT 19)

[...] e a gente tem um suporte hoje de psicóloga na UBS, a gente acaba encaminhando e tem atendimento individual, não em grupo. (ENT 27)

4. Discussão

A DPP afeta negativamente famílias e crianças, que vivenciam diariamente as implicações trazidas pelo transtorno, e, principalmente, mulheres que sofrem com o desenvolvimento dos sintomas (Sudhanthar, et al., 2019). Neste estudo, a privação de sono e a irritabilidade sofrida pela mulher, juntamente com a pressão social sobre ela, são fatores que demonstraram contribuir para o desenvolvimento de depressão no puerpério. Esses dados corroboram com a literatura científica, visto que, os sentimentos que podem aparecer nesta fase de pós-parto são variados, incluindo os de preocupação, infelicidade e fadiga, sendo estes os mais citados pelas mulheres. Tais sentimentos são comuns e seu conjunto é conhecido como "*baby blues*" que é uma terminologia inglesa, porém, também é usada no Brasil e se manifesta em cerca de 80% das mães (Ratti et al., 2020). Essa condição agrega sentimentos com intensidade branda, podendo surgir do primeiro ao terceiro dia do pós-parto, com duração de uma ou duas semanas, e desaparecendo espontaneamente (Ratti et al., 2020).

Um estudo de abordagem qualitativa realizado com 14 gestantes, acompanhadas numa Clínica da Família, no município de São Fidélis, Rio de Janeiro, entre agosto e novembro de 2019, teve como um dos objetivos identificar os fatores que contribuem para o surgimento da DPP de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão. 7 delas afirmaram que tinham problemas para dormir e 3 tinham distúrbios de apetite, 5 gestantes referiram que em algum momento já se pegou entrando em pânico. 4 das entrevistadas responderam que estão intolerantes às coisas do dia a dia. Dos 14 relatos, 8 gestantes mencionaram medo. Sobre se sentir emotiva e sensível, 13 delas responderam que sim, 4 das 14 entrevistadas, alegaram se sentir depressivas e sem ânimo e 3 mulheres responderam que já fizeram terapia antes (Rokicki, et al., 2021; Elias et al., 2021). Além disso, fatores como baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada e histórico de depressão, estão diretamente relacionados com a DPP (Andrade et al., 2017).

De acordo com Teixeira et al. (2021), a prevalência de DPP no Brasil é cerca de 26% mais elevada que a média estimada pela OMS para países de baixa renda. Aproximadamente 25% das puérperas apresentam sintomas de depressão no período de seis a dezoito meses pós-parto; todavia, a prevalência de DPP pode divergir conforme o instrumento de dados adotado, o período de coleta dos dados, e o tipo de amostra e aculturação. Além disso, dados de outro estudo apontam que

mulheres que manifestam sinais depressivos durante o período gestacional exprimem critérios diagnósticos de Depressão (Lima, et al., 2018). Neste sentido, é essencial a atenção aos sinais de depressão no decorrer de toda a gestação.

Estudo qualitativo realizado na Irlanda demonstrou que as mulheres em período perinatal vivenciam desafios para a sua saúde mental, frente a todas as mudanças que enfrentam em seu cotidiano na gestação. Entretanto, essas mulheres mostraram-se à vontade para discutir sobre seu estado de saúde mental com os profissionais de saúde nesse período, este sendo um fator facilitador para oferecer uma assistência de qualidade (Nagle, & Farrelly, 2018). Achado que contradiz ao encontrado neste estudo, onde as puérperas dificultaram o diálogo e a interação com os profissionais.

No puerpério, algumas dificuldades são comumente elencadas pelas mulheres. Foi evidenciado, neste estudo, que a dificuldade durante a amamentação é um fator que traz aflições no período puerperal. Pelos relatos, o percebe-se que as mães têm medo de amamentar, considerando diversos aspectos, dentre eles as incertezas relacionadas ao retorno às suas atividades laborais e a conciliação dos cuidados prestados ao bebê neste momento. Além disso, há uma certa preocupação com as mudanças na aparência física da mulher após o parto. Neste contexto, apoiar a saúde mental da puérpera é fundamental para o desenvolvimento de seu bem-estar, reduzindo o impacto da DPP na vida da mulher e núcleo familiar, em vários aspectos, incluindo o econômico (Rokicki, et al., 2021).

De acordo com a literatura, muitas vezes as mulheres recebem orientações sobre os benefícios da amamentação para a criança, deixando de lado, as evidências das vantagens da amamentação também para a saúde materna. Frente a isso, deve-se considerar a reorientação das estratégias de educação em saúde neste período, visando que o profissional de enfermagem foque nas necessidades das puérperas, sanando suas dúvidas, para realização de compartilhamento e construção do conhecimento pautado na valorização da autonomia da mulher, promovendo a saúde da mãe e da criança conjuntamente (Oliveira, & Ávila, 2021).

Outra dificuldade evidenciada no presente estudo diz respeito ao medo e insegurança das puérperas frente aos cuidados com o recém-nascido. Os profissionais relatam que elas apresentam choro, tristeza e não gostam de contar suas dificuldades, por medo de julgamentos de terceiros, podendo se sentir sobrecarregadas. Desta forma, a família possui um papel central na vida da gestante e puérpera; podendo ser um fator de risco, quando não oferecem o suporte e apoio necessário a ela, ou ser um fator facilitador, quando percebem outros sinais e auxiliam na busca por ajuda para essa puérpera. Neste estudo, os profissionais perceberam a família como fator facilitador em relação à assistência à mulher com DPP.

Outra situação encontrada refere-se a insegurança dos profissionais e falta de capacitação para identificar sinais e sintomas de DPP em puérperas, porém, conforme apresentado neste estudo, os participantes referiram que o vínculo com o núcleo familiar e o conhecimento prévio de aspectos gerais sobre transtornos mentais são pontos positivos para que o profissional seja capaz de realizar ações específicas de cuidados. Estudo realizado por Araújo et al (2020) corrobora com esses achados, pois, os autores mostram que muitos enfermeiros da APS apresentam barreiras na identificação e manejo da DPP, além da escassez de capacitação profissional. Tais barreiras podem gerar fragilidades na atenção dispensada às puérperas em sofrimento psíquico. Deste modo, faz-se necessário que haja uma reorganização da APS, no intuito de que estes serviços contemplem uma assistência integral e de qualidade.

Estudo realizado por Oliveira e Ávila (2021) reforça a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem para intervenções oportunas a partir do pré-natal a mulheres com fatores de risco para DPP. Ressalta ainda que intervenções de enfermagem em qualquer fase da gestação ou pós-parto pode ser um fator protetivo para a saúde da mulher.

Os participantes deste estudo referem ainda que vivências anteriores com pacientes psiquiátricos e a identificação do histórico de transtornos psiquiátricos na mulher, antes da gestação, são fatores que contribuem para a percepção de sinais e sintomas depressivos em algumas puérperas. Quanto ao atendimento à puérpera com indicativos de DPP, os enfermeiros destacaram que o primeiro atendimento é realizado, geralmente, quando a mulher procura o serviço para realização da triagem

neonatal.

O uso de outros métodos para a captação precoce dessas puérperas em sofrimento mental também pode servir de estratégia para os profissionais. No contexto internacional, Bendavid et al. (2016) utilizaram um protocolo de triagem para DPP na APS por telefone, visando identificar os sintomas de DPP entre duas e três semanas após o parto e iniciar o tratamento precoce. A partir de tal identificação, as puérperas podem ser encaminhadas para atendimento imediato e serviços de apoio em saúde mental.

Existem muitos desafios em relação à assistência à saúde mental das puérperas. Frente a isso, torna-se necessária a implementação de estratégias que melhorem os serviços de saúde e a redefinição das medidas já existentes, como a capacitação dos profissionais de saúde, visando a alteração de atitudes e crenças que podem afetar negativamente a saúde das mulheres com DPP (Dodou, et al., 2017).

Como limitações do estudo, citam-se a realização da pesquisa em apenas um município, com uma população limitada (enfermeiros da Estratégia Saúde da Família) e os obstáculos enfrentados frente às falhas de conexão com a internet, além da dificuldade de alguns participantes com o ambiente virtual.

5. Conclusão

A partir dos resultados, observa-se que os enfermeiros sentem-se inseguros, despreparados e desprovidos de conhecimento técnico-científico para evidenciar a DPP, bem como prestarem uma assistência qualificada às puérperas com indicativos de DPP. Quanto ao atendimento à puérpera com indicativo de DPP, os enfermeiros destacaram que o primeiro atendimento é realizado geralmente, quando a mulher procura o serviço para realizar a triagem neonatal. Assim, o profissional aproveita esta oportunidade para identificar algum sinal ou sintoma nessas puérperas e passa a atuar de diversas maneiras (acolhimento, escuta ativa e, se necessário, encaminhamento para outros profissionais, se detectado algum sinal ou sintoma de depressão).

Os enfermeiros ainda relatam fatores facilitadores e dificultadores no provimento dessa assistência. Como principal facilidade, os enfermeiros destacam a presença do profissional psicólogo na unidade e boa comunicação entre a equipe multiprofissional. Em relação aos fatores dificultadores foi destacado a dificuldade das puérperas em exporem seus sentimentos, falta de apoio familiar e burocracias no acesso à rede de atenção psicossocial. Apesar de todas as dificuldades, os enfermeiros reforçam que a ESF oferece atendimento e acompanhamento às puérperas, seus filhos e familiares.

Conhecer a percepção dos enfermeiros quanto à assistência às mulheres com indicativo de DPP na Atenção Primária à Saúde propõe uma reflexão no cuidado ofertado a este público. A DPP é um problema de saúde pública que deve ser detectado precocemente, preferencialmente ainda no período gestacional, sendo fundamental uma assistência de enfermagem ao pré-natal com qualidade e humanizada, com estratégias para prevenção deste transtorno.

Esses profissionais devem atentar para uma escuta qualificada, com atenção e olhar holístico para as gestantes e puérperas, sobretudo para as que evidenciam histórico para depressão ou que já apresentaram esta condição em outras gestações, para que possam intervir de maneira adequada e precoce, e assim favorecer um puerpério naturalmente sadio. É importante ressaltar a necessidade de educação permanente para os enfermeiros, com o objetivo de capacitá-los em relação ao cuidado da mulher com DPP, visando fornecer atendimento integral e qualificado.

O estudo traz implicações importantes para o meio acadêmico, profissional e comunidade, tais como: a necessidade de realização de capacitação sobre a temática DPP para os enfermeiros de ESF, além de ampliar esse momento para os demais profissionais da rede de atenção à saúde do município em questão, em especial o ACS que possui importante papel na identificação de sinais vulneráveis no contexto familiar da puérpera; estabelecimento de um fluxo de atendimento ao binômio mãe-filho e familiares, na rede de atenção em saúde do município estudado; além de propor uma melhor abordagem sobre a

temática dentro da grade curricular dos cursos de saúde das universidades.

Sugere-se a realização de novos estudos que busquem apresentar soluções ou experiências exitosas no diagnóstico e/ou assistência às puérperas com indicativos de DPP, repensando práticas e políticas de cuidado. Ademais, recomenda-se a realização de estudos futuros sobre a temática com enfermeiros de unidades de ginecologia e obstetria da área hospitalar; bem como investigar a percepção das próprias puérperas sobre este agravo.

Referências

- Andrade, A. L. M., Teixeira, L. R. S., Zoner, C. C., Niro, N. N., Scatena, A., & Amaral, R. A. (2017). Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(4), 196-204. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p196-204>
- Araújo, A. B., Nunes, A. C. M., Pessoa, A. V. S., Gomes, B. C., Silva, E. R., Sousa, L. M., Sousa, N. R. P., & Soares, F. A. F. (2020). Nursing care for women with anxiety and depression during pregnancy: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9 (10), e4349106961. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15464>
- Arruda, T. A., Trindade, E. C., Pacheco, M. L. K. L., Mathias, W. C. F. S., & Cavalcanti, P. C. S. (2019). The role of the nurse in the care of women with puerperal depression. *Braz J Health Rev.*, 2 (2), 1275-88.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bendavid, D. N., Hunker, D. F., & Padaro, K.C. (2016). Uncovering the Golden Veil: applying the evidence for telephone screening to detect early postpartum depression. *The J Perinat Educ*, 25 (1), 37-45.
- Bonatti, A.T., Roberto, A.P.S.C., Oliveira, T., Jama, M.T., Carvalhais, M.A.B.E.L., & Parada, C.M.G.L. (2021). Do depressive symptoms among pregnant women assisted in Primary Health Care services increase the risk of prematurity and low birth weight? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29:e3480. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4932.3480>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/DEPRESSAO-POS-PARTO>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- Brasil. (2011). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Brasil. (2000). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
- Dodou, H. D., Oliveira, T. D. A., Oriá, M. O. B., Rodrigues, D. P., Pinheiro, P. N. C., & Luna, I. T. (2017). Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm.*, 70 (6), 1250-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0136>
- Elias, E. A., Pinho J. P., & Oliveira, S. R. (2021). Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*, 12 (2), 283-9. [10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058)
- Ferreira, A. M. D., Oliveira, J. L. C., Camilo, N. R. S., Reis, G. A. X., Évora, Y. D. M., & Matsuda, L. M. (2019). Perceptions of nursing professionals about the use of patient safety computerization. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 40 (spe): e20180140. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180140>
- Lima, S. S., Souza, A. C. O., Santos, A. V., Souza, L. T. C., Santos, T. A., & Menezes, M. O. (2018). Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. *CGCBS*, 4 (3), 71.
- Louzada, W., Oliveira, A. M. N., Silva, P. A., Kerber, N. P. C., & Algeri, S. (2019). Postpartum depression in the perspective of health professionals. *REAID*, 87 (25). <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.179>
- Meira, B. M., Pereira, P. A. S., Silveira, M. F. A., Gualda, D. M. R., & Santos Júnior, H. P. O. (2015). Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression. *Texto Contexto Enferm.*, 24 (3), 706-12. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>
- Nagle, U., & Farrelly, M. (2018). Women's views and experiences of having their mental health needs considered in the perinatal period. *Midwifery*, 66: 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.015>
- Oliveira, N. M. A., & Ávila, L. K. (2021). Fatores de risco para depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med. Santa Casa São Paulo*, 66, e006. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.006>
- Ratti, G.S., Dias, S., & Hey, A.P. (2020). Signs and Symptoms of Postpartum Depression. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (2), 15429-15439.
- Rego, A., Pina e Cunha, M., & Meyer Jr, V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17 (2).

Rokicki, S., McGovern, M., Jaglinsky, A. V., & Reichman, N. E. (2021). Depression in the Postpartum Year and Life Course Economic Trajectories. *American Journal of Preventive Medicine*, 62 (2), 165-173. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.08.011>

Silva, J., Nascimento, M., Silva, A., Oliveira, P., Santos, E., Ribeiro, F., Lima, K., & Queiroz, A. (2020). Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 14(0). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>

Souza, K., Santos, A., Boa-Sorte, E., Peixoto, L., & Carvalho, B. (2018). Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 12 (11), 2933-2943. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018>

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.

Sudhanthar, S., Sheikh, Z. E., & Thakur, K. (2019). Postpartum depression screening: are we doing a competent job? *BMJ Open Qual.*, 8 (4), e000616. [10.1136/bmjopen-2018-000616](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000616)

Teixeira, M. G., Carvalho, C. M. S., Magalhães, J. M., Veras, J. M. M. F., Amorim, F. C. M., & Jacobina, P. K. F. (2021). Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. *J. Nurs. Health*, 11(2).

WHO. (2022). Who recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

WHO. (2021). Maternal Mental Health. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>