

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**NÚBIA APARECIDA MENDES**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO**

**PATOS DE MINAS  
2010**

**NÚBIA APARECIDA MENDES**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior

**PATOS DE MINAS  
2010**

**618.7 MENDES, Núbia Aparecida Mendes**

**M538c A atuação do Enfermeiro na Depressão Pós-parto/Núbia  
Aparecida Mendes**

**Orientador (a): Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Junior.**

**Patos de Minas, 2010**

**37 páginas**

**Monografia de Graduação – Faculdade Patos de  
Minas - FPM**

**Curso de Bacharel em Enfermagem**

**1.Depressão 2.Cuidados 3.Enfermagem I. Núbia Aparecida  
Mendes II.Título**

NÚBIA APARECIDA MENDES

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DEPRESSÃO  
PÓS-PARTO

Monografia aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_

Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Junior

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Ms. Fabricia Alves  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Esp. Vânia Cristina Alves Cunha  
Faculdade Patos de Minas

Dedico esse estudo aos Acadêmicos de Enfermagem e em especial as pacientes que sofreram Depressão Pós-parto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo Dom da Vida, pois é com Ele que tenho força para seguir na caminhada.

Aos Meus Pais: Antônio Mendes Filho e Maria Aparecida da Rocha Mendes que me ensinaram a importância dos estudos e a valorização do aprendizado.

A minha irmã Daiane Mendes que sempre me apoiou nos momentos de dificuldade, estava sempre ali, ajudando com sua alegria e me mostrando que eu era capaz.

Ao meu orientador Gilmar Antoniassi Junior, pelo apoio, carinho, pelas palavras amigas, por suas orientações que contribuíram para a realização desse trabalho.

A professora de TCC Luciana de Araújo Mendes Silva, pela sua paciência, seu modo de ensinar.

Aos meus colegas: Jaqueline Matos Caixeta, Hélio Donizete Inácio e Dalilla Isabel da Silva Barbosa que estiveram esse tempo comigo, valeu pela força, alegria e principalmente pela Amizade de Vocês.

*A preocupação deveria levar-nos à ação e não a depressão.*

Karen Horney

## RESUMO

A depressão pós-parto é uma doença de saúde pública que afeta muitas mulheres. Na realidade, tem início já nas primeiras semanas após o parto, tornando-se mais grave entre a quarta e oitava semana. Choro, irritabilidade e cansaço são uma das manifestações sintomáticas, que ajuda a diagnosticar a alteração emocional da mulher puépera. Como qualquer outra patologia psíquica, a depressão pós-parto trás consigo suas causas gravidez indesejada, separação do casal no período gestacional, brigas, rejeição do parceiro e suas conseqüências que são inúmeras podendo ser desde rejeição do recém nascido, alterações humorais, isolamento da paciente com o mundo, e até pensamentos em suicídio. É necessário identificar a relação mãe-bebê no processo da gestação, diante do seu amadurecimento, e após o parto verificando como está a comunicação da mãe com o recém nascido. Esse trabalho visa entender quais são as contribuições que o enfermeiro pode ajudar na prevenção dessa patologia. Assim, metodologicamente o presente estudo é um estudo exploratório e qualitativo, buscando embasar fontes confiáveis, tais como: teses, dissertações, monografias e banco de dados. O estudo aborda a depressão pós-parto, suas causas e os principais sintomas, as conseqüências da relação mãe-pai-bebê e o papel do enfermeiro, bem como suas contribuições com a promoção e a ajuda da saúde materna. Assim o enfermeiro tem papel importante na prevenção dessa doença, ele é responsável nos cuidados que a mãe deverá ter com seu filho, executando ações educativas, que elas possam expressar seus medos, anseios e suas expectativas para a gestação. E o enfermeiro e os outros profissionais da área da saúde devem ficar atentos, para contribuir com intervenções que possam ajudar tanto a mãe, como o seu bebê.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Relação mãe-bebê. Papel do enfermeiro.

## ABSTRACT

Postpartum depression is a disease of public health that affects many women. In fact, begins in the first weeks after birth, becoming more severe in the fourth to eighth week. Crying, irritability and fatigue are one of the symptomatic manifestations, which helps to diagnose the woman's emotional puépera change. Like any other mental disorder, postpartum depression can rear its causes unwanted pregnancy, marital separation during pregnancy, brawls, rejection of the partner and its consequences are numerous and may range from rejection of the newborn, humoral changes, isolation of the patient with the world, and even thoughts of suicide. It is necessary to identify the mother-infant relationship in the process of gestation, before the ripening, and after childbirth is checking how the communication of mothers and newborns. This work aims to understand what are the contributions that nurses can help prevent this disease. Thus, methodologically this study is an exploratory and qualitative, seeking to base reliable sources such as theses, dissertations, monographs and databases. The study deals with postpartum depression, its causes and the main symptoms, the consequences of the mother-father-child and the role of the nurse, and his contributions to the promotion and support of maternal health. So the nurse has an important role in preventing the disease, he is responsible for the care that the mother should have with his son, running educational activities, they can express their fears, anxieties and expectations for pregnancy. And the nurses and other health professionals should be alert, to contribute to interventions that can help both the mother and her baby.

**Keywords:** Postpartum depression. Mother-infant relationship. Nurse's role.

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 DEPRESSÃO PÓS PARTO: FATORES E SINTOMAS</b> .....	13
2.1 Fatores Predisponentes da Depressão pós-parto .....	15
2.2 Sintomas da Depressão pós-parto .....	17
<b>3 AS CONSEQUÊNCIAS DA RELAÇÃO MÃE-PAI-BEBÊ</b> .....	19
3.1 Conseqüências para o bebê .....	22
3.2 O papel do pai .....	24
<b>4 O PAPEL DO ENFERMEIRO</b> .....	26
4.1 Ações que o enfermeiro pode contribuir .....	29
4.1.1 Ações educativas .....	29
4.1.2 Ações investigativas através de escalas .....	30
4.1.2.1 Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDE) .....	30
4.1.2.2 Escala de Disponibilidade Emocional .....	30
4.1.3 Ações inovadoras do Enfermeiro .....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

# 1 INTRODUÇÃO

Atualmente têm se visto muito nos meios de comunicação sobre mães que abandonam seus filhos após o nascimento, de que tentam matá-los, (ou até matam). Triste realidade que acomete grande parte das mulheres, na urgência de encontrar quais os possíveis motivos que levou a cometer tal comportamento o indivíduo julga e condena.

De início acredita-se ser uma mãe desalmada, um ser humano frio, que não consegue amar. Entretanto deve-se ater que talvez esta mulher possa estar adoecida psicicamente sofrendo do que pode-se chama de depressão pós-parto. É um grave problema de saúde pública.

A depressão é uma doença que pode começar de repente ou então devagar que a puérpera (ou familiares) mal percebe. A multiplicidade de sintomas envolvidos na manifestação comportamental da mulher, caracterizada como alteração do humor, tristeza, choro fácil, sentimento de tédio, aborrecimento crônico, irritabilidade aumentada (aos ruídos, pessoas, vozes etc), angústia, desespero, alteração no sono, diminuição do apetite, redução de peso, desânimo, desinteresse pelas coisas e isolamento dos familiares e amigos. Demonstrando assim, um desconforto em estar vivo.

Martin, Quirino e Mari (2007, p. 592) descrevem que:

A depressão é um grave problema de saúde pública evidenciada pela importância das doenças mentais em relação às outras doenças. Esse transtorno compromete o cotidiano das pessoas no relacionamento social, seja na família, trabalho ou comunidade.

Os fatores que podem influenciar o desencadeamento da depressão pós-parto na puérpera são: gravidez indesejada, gravidez na adolescência, falta de condições financeiras, falta de apoio do companheiro, separação, brigas, desemprego, mortes de pessoas queridas e insatisfação com o sexo da criança.

A gravidez é um momento único e de intensa alegria para a vida da mulher, período a qual ocorrem grandes mudanças em sua vida na qual se refere ao aspecto físico e ao aspecto emocional (psicológico), tal mudanças devem ser vista com atenção e cuidados por parte dos membros da família que estão envolvidos no processo de gestação e concepção do bebê.

No período gestacional ou após o nascimento do bebê é necessário avaliar com está sendo a relação mãe-bebê, visando uma melhor qualidade na vida dos dois, criando laços. E entender que a mãe com depressão pós-parto pode prejudicar o desenvolvimento futuro do seu bebê.

Esse trabalho destaca a importância da atuação do enfermeiro na promoção e na prevenção da saúde materna, auxiliando no período do pré-natal, dialogando com os familiares os cuidados com a paciente e observá-la em seu convívio social.

Essas intervenções podem ser usadas tanto no período gestacional ou no pós-parto. Este cuidado não é somente com a gestante, mas também com a saúde da mulher, transmitindo a paciente segurança, atenção e fazê-la sentir amada, valorizada e capaz de desenvolver seu papel de mãe e de mulher, estendendo também a criança e familiares. Cabe ao profissional de enfermagem, dar subsidio não somente a mãe, mas também ao recém nascido.

A escolha do referido tema se deu pela disciplina Saúde da Mulher, onde se falou das possíveis complicações que a mulher pode ter após o parto. E ao grande número de casos que acontece em nosso dia-dia.

Este trabalho terá como objetivo principal esclarecer quais são os cuidados da enfermagem com a paciente com depressão pós-parto. Buscando identificar os fatores que contribuem para o surgimento dessa patologia, e seus sintomas, destacar a importância do pré-natal, contextualizar a relação mãe e bebê, explorar as possíveis conseqüências para a criança em decorrência do adoecimento psíquico da mãe, identificar o papel do pai no processo de gestação e no processo pós-parto e ressaltar as ações do enfermeiro com a paciente.

A presente pesquisa será realizada a partir de um estudo exploratório e qualitativo. A metodologia de pesquisa qualitativa, para Minayo (2003, p. 16-18) é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade, surge diante da impossibilidade de investigar a compreender, por meio de subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas em que suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos aflorados diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

A pesquisa Exploratória é de natureza exploratória quando envolve levantamento bibliográfico, que possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens

posteriores. Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais preciosos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores (GIL, 1999, p.43). As pesquisas exploratórias, segundo Gil (1999, 0. 43) visam proporcionar uma visão de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Para tal será realizada várias fontes de consulta, tais como: teses, dissertações, livros, artigos, revistas, monografias, banco de dados: Scielo, Bireme, Biblioteca da Faculdade de Patos de Minas, Biblioteca virtual USP. Para tal, se utilizará as palavras chaves: depressão pós-parto, relação mãe-bebê, papel do enfermeiro. Com publicações de 2000 a 2010.

Este levantamento constitui em estabelecer e investigar ações do enfermeiro diante de pacientes que sofrem de depressão pós-parto, apontar situações em que interfere a tensão emocional, associadas ao processo de gestação.

O presente estudo fará uma abordagem dividida em três capítulos, o primeiro irá conceituar a depressão pós-parto e quais são suas possíveis causas e sintomas, o segundo procura mostrar como se transfigura a relação mãe, bebê, pai no processo gestatório e processo após o parto, e as possíveis conseqüências para o bebê e o terceiro ressaltar a contribuição do enfermeiro na promoção e na ajuda da saúde materna.

## 2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES E SINTOMAS

A gravidez e o parto representam momentos marcantes para a mulher, sendo períodos de grandes transformações, tanto em seu organismo como também em seu psiquismo e em seu papel sócio-familiar precisando receber apoio e atenção de todos que a cercam principalmente dos amigos e familiares (BERETTA, 2008).

De acordo com Pereira e Lovisi (2007, p.144):

[...] Portanto, a gestação e o puerpério podem ser considerados períodos na vida da mulher que precisam ser avaliados com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental.

O período puerperal é uma fase de grande importância e que exige cuidados especiais à mulher. É marcado pela experiência de gerar, cuidar e por várias alterações, essa é uma fase que exige grande capacidade de adaptação da mulher, e requer atenção e acompanhamento contínuo da família e dos profissionais da saúde que devem prestar todo o auxílio e cuidado necessário tanto a mãe quanto a integridade física e mental do bebê (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

Por ser uma doença que afeta as mulheres após o nascimento de seu bebê, a relação de afeto entre mãe e bebê traz consigo um prejuízo na relação maternal o que compromete a qualidade de vida de ambos.

Segundo Brenes, Dias e Miranda (2007, p.819):

[...] A gravidez ainda é vista como um período de extrema alegria para a mulher e a família, mas, infelizmente, nem sempre é este o caso.

Para Moraes et al. (2006) a depressão pós-parto é considerada uma questão de saúde pública, que traz consigo alteração na saúde da mãe quanto para progresso de seu filho. Ela é manifestada após as primeiras quatro semanas depois do parto, sua prevalência máxima nos seis primeiros meses.

Podemos entender que depressão pós-parto não se caracteriza por comprometimentos isolados, mas o meio onde se vive, como se vive, isso ajuda a ilustrar as causas dessa patologia.

Segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) as pacientes podem apresentar três graus de depressão. Sendo as mesmas classificadas em leve, moderado ou grave. A CID 10 com episódio depressivo grave, com sintomas psicóticos (F 32.3) pode apresentar sintomas de alucinações, delírios e estupor depressivo. A intensidade desses episódios impossibilita suas atividades sociais e do cotidiano, fazendo que ocorra o grande risco de mortes por suicídios, desnutrição e desidratação. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O DSM-IV especifica quatro semanas após o nascimento da criança, enquanto o CID-10 reconhece até seis semanas após o parto. A descrição conceitual utilizada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV, a depressão pós-parto encontra-se dentro da classificação transtorno do humor caracterizado por um transtorno depressivo com início no pós-parto e está descrita como uma depressão iniciada dentro de quatro semanas após o parto, causando uma série de transtornos para a mãe e futuramente para o bebê (BAGATIN; PORCU; ROSSI, 2004).

Já na Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID 10, a DPP encontra-se associada a classificação de transtornos mentais acometendo no período puerperal com início dentro de seis semanas após o parto. Essa classificação só pode ser usada quando for inevitável ou quando não conter informações suficientes que se enquadram em outras categorias (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

Para Higuti e Capocci, (2003) a Depressão pós-parto (DPP), é caracterizada por apresentar quadros depressivos não psicóticos e que muitas vezes por terem o início menos agressivo, podem não ser reconhecido e até ser ignorado pelos profissionais da saúde.

Segundo Bagatin, Porcu e Rossi (2004, p.1):

[...] O Transtorno Depressiva Pós-parto afeta pelo menos 10% das mulheres dentro do primeiro ano pós-parto. Em algumas comunidades no interior de países como a África e Irlanda, esta frequência é bem maior. Já em populações coesas de ilhas como Malta e em sociedades opulentas como na Suíça com grandes benefícios maternos, a frequência é bem mais baixa.

Conforme Ballone (2005), o DSM atribui a depressão a um conjunto de alterações no humor e também estabelece essa classificação para os episódios depressivos. Podendo ser considerada de duas formas: Típica e Atípica. A atípica se baseia nos sintomas ansiosos (pânico, medo). Já a típica esta relacionada quanto ao surgimento de episódios depressivos.

Também é muito menos comum em culturas onde as regras familiares são bem estabelecidas como no Japão e na Malásia, e em países onde a maternidade eleva o status da mulher casada. Nos últimos anos, várias pesquisas têm revelado que a “depressão pós-parto” surge como consequência de um balanço negativo para a mãe pelo nascimento da criança, podendo afetar qualquer país independentemente da cultura e das condições sociais nela inseridas (BAGATIN; PORCU; ROSSI, 2004).

Pode-se ressaltar que existem várias formas de classificar a depressão pós-parto, que de uma forma geral é vista como um quadro depressivo, com um alto índice de prevalência que afeta as mulheres no período de pós-parto, podendo apresentar-se com intensidade leve, moderada e até severa, trazendo sérias consequências prejudiciais à mãe e ao bebê.

## **2.1 Fatores Predisponentes da Depressão Pós-parto**

Fatores sociais, econômicos, religiosos e hereditários podem contribuir com o surgimento da DPP. Por ser uma doença multifatorial que no período de gestação a mulher encontra-se mais sensível psiquiatricamente (FIGUEIRA et al. 2009).

Dentre os fatores que tornam a mulher mais vulnerável a depressão pós-parto destacam-se: personalidade da mulher, condição genética favorável, falta de apoio familiar e do parceiro, depressão familiar não tratada. Além disso, existem fatores sócio-culturais envolvidos como a mudança de papéis, que contribuem para composição do transtorno.

É neste período que ocorre várias mudanças que podem interferir no relacionamento do casal que adquire um outro sentido com a chegada de um bebê, são muitas as expectativas envolvidas e novas responsabilidades surgindo. Para a mulher esse é um período de máxima vulnerabilidade, muitas mudanças hormonais ocorrem durante a gestação e com seu término, com isso a mulher encontra-se

bastante suscetível afetivamente, nesta fase de novas transformações. (BAGATIN; PORCU; ROSSI, 2004).

Os fatores de risco para o desencadeamento de um quadro depressivo no pós-parto são semelhantes: perda significativa, estresse, episódio depressivo prévio, gravidez indesejada, dificuldade para lidar com o bebê devido ao temperamento deste ou a doenças, conflitos com o companheiro, baixo apoio social, dificuldades econômicas, estado civil solteira ou divorciada (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

A depressão pós-parto está relacionada a diversos fatores tais como: baixa escolaridade, maior números de gestações, maior números de filhos e menor tempo de relacionamento. A irritabilidade do recém nascido assim como o déficit em sua capacidade de controle motor são fatores que contribuem para o surgimento de DPP.

Para Camacho et al. (2006) os principais fatores de risco psicossociais relacionados à depressão pós-parto são: idade menor há 16 anos, histórias de transtornos psiquiátricos anteriormente, acontecimentos estressantes ocorridos nos últimos 12 meses, conflitos na vida a dois, ficar desempregada, pouco apoio da sociedade, insatisfação com o sexo da criança, dentre outros fatores.

Frizzo e Piccinini (2005) afirmam que essas alterações podem agravar após o parto interferindo na saúde mental do bebê, por causa da agressividade da mãe e o seu temperamento depressivo.

Quando a mulher tem episódios de depressão pós-parto, este pode trazer mudança no seu dia-dia. Essas alterações podem causar dor não só na paciente, mas também em todos que estão a sua volta. É uma doença que exige cuidados e atenção. Como qualquer outra patologia a depressão pós-parto, tem seus agentes causadores, que ajuda ao aparecimento e desenvolvimento da mesma.

As causas da depressão pós-parto podem estar associada com influência da mulher com a família, a disposição para as consultas do pré-natal, o cuidado adequado com a saúde própria, histórias de gestação passadas, história familiar, a presença de sonhos, informações sobre a história familiar, gravidez não planejada, falta de assistência no pré-natal e o uso abusivo de substâncias tóxicas. (BRENES; DIAS; MIRANDA, 2007).

A literatura traz algumas pesquisas realizadas com o intuito de verificar as relações entre as alterações de humor pré-menstrual (TPM) e a da depressão pós-parto.

De acordo com Brenes, Dias e Miranda (2007, p.822):

[...] Entre as complicações, deve-se atentar para o risco de suicídio, que ocorre independentemente do número de gestações prévias, sendo mais freqüente na primeira, mais ocorrendo também em múltiplas gestações.

Stefanelli; Fukuda e Arantes (2008), afirmam que a identificação e o tratamento prematuramente são essenciais para a precaução de novos episódios, os quais podem gerar conseqüências e danos para a paciente, a criança e seus familiares.

O período da depressão pós-parto trás consigo várias transformações como as mudanças ocorridas em seu corpo, alterações hormonais, a adaptação ao bebê, a amamentação, a nova vida, as noites mal dormidas, a carência afetiva, uma menor atenção à mãe e nessa fase de adaptação e de grandes exigências e todas as outras modificações, tornam a mulher mais vulnerável a desencadear um transtorno mental (HIGUTI e CAPOCCI, 2003).

## **2.2 Sintomas da Depressão Pós-parto**

Para Higuti e Capocci, (2003) os sintomas iniciam-se nas primeiras semanas após o parto podendo intensificar-se e trazer prejuízos à mãe e ao bebê, principalmente no que se refere ao fortalecimento do vínculo entre eles e no desenvolvimento físico e mental do bebê.

A depressão pode causar também: humor triste, cansaço, desinteresse as atividades diárias, alterações no apetite, sono (insônia ou hipersonia), peso (diminuição ou aumento), dores e mal-estar físico, irritabilidade, culpa excessiva, pensamentos de morte ou ideação suicida e déficit cognitivo, medo de machucar o bebê, redução da libido, reduzir os níveis de funcionamento mental idéias obsessiva ou supervalorizadas (ARAÚJO et.al. 2010).

Assim para Silva et al. (2010) as alterações marcantes vivenciadas pelas mães no período pós parto são: nervosismo e choro.

Para algumas mães a necessidade de saber cuidar do bebê lhe traz preocupação. Este novo status adquirido pela mulher mediante a maternidade, o de

ser mãe, requer dela uma redefinição de papéis e a necessidade de adaptações e mudanças pessoais pode haver grande impacto na vida delas, sobretudo primíparas.

Para Silva et.al (2010) o transtorno depressivo puerperal apresenta o mesmo quadro clínico da depressão, acrescidos de particularidades relativas à maternidade em si e ao desempenho do papel da mãe com o seu bebê.

### 3 AS CONSEQUÊNCIAS DA RELAÇÃO MÃE-PAI-BEBÊ

A relação mãe-bebê deve ser criada desde o momento que a mulher sabe que está grávida, é ali, que ela tem que perceber que existe um novo ser, que vai exigir dela todo amor e dedicação possível, mas para que isso aconteça ela precisará ser amparada, pelo seu parceiro, familiares e amigos, fazendo-a sentir amada e segura. Mostrando que ser mãe é uma tarefa que requer esquecimentos de si e pensamentos no outro.

Para Piccinini et al.(2009), é no período gestacional que se inicia o processo de relacionamento da gestante com seu bebê, sendo que é nas consultas de pré-natal que a puérpera começa a criar expectativas sobre a criança, como por exemplo: sexo do bebê, o nome, as características físicas.

O pré-natal ajuda a criar laços entre a mãe e o bebê despertando nela sentimentos da maternidade e ajudando a compreender as transformações que passará no período da gestação. E vale salientar a importância das consultas do pré-natal, ajudando também a diagnosticar doenças relacionadas ao período gestacional.

No momento do parto a mãe quebra um pouco desse despertar de sentimentos, e passa a encarar esse momento como definitivo, cercada de responsabilidade e tarefas atribuídas a ela, e a mãe passa a entender que seu bebê, depende exclusivamente dela. Pois no período gestacional é a mãe que é cercada de carinho, e após o nascimento do bebê, ela percebe que o seu bebê é quem ocupará seu lugar. E nessa realidade inicia-se o convívio entre mãe e bebê.

Os primeiros dias após o parto é de intensa alegria, e nas primeiras 24 horas representa um período de restauração das angústias vividas no parto. O desconforto físico, sangramento pós-parto, ansiedade e a euforia pelo nascimento do seu filho, faz-se vivenciar sentimentos diferentes (PICCININI et,al. 2009).

A experiência do parto para a gestante é marcado de dor, sofrimento por esperar horas para que o seu bebê nasça, e a vaidade pode confrontar nesse momento, seu corpo passa por transformações dolorosas, e ao dar a luz, a mãe vê aquela criança como desconhecido, para muitas a triste sensação de estar perdida não saber por onde começar. Por vivenciar nesse momento sensações diversas, a

mãe pode apresentar desde um simples episódio de depressão pós-parto ou até as formas mais graves dessa doença.

Segundo Manfro, Lucion e Motta (2005) afirmam que o vínculo maternal é importante para o desenvolvimento da criança, esse contato gera proteção, fazendo o bebê sentir-se amparado e protegido.

Segundo Borns, Phillips e Zinga (2005), as mães com DPP tem comportamentos agressivos e irritáveis, não os tratam com carinho, são incertas, negativas na relação com seu bebê.

Para Silva (2010), a depressão pós-parto apresenta as mesmas características da depressão, acrescido de particularidades relativas à maternidade e ao desempenho do papel de mãe. Sentimentos de culpa, desinteresse pelo bebê e não conseguir cuidar dele, são freqüentes e podem resultar na insatisfação tornando mais difícil sua interação com o bebê.

O afastamento ou separação da criança da mãe pela necessidade de ser cuidada por outra pessoa pode dificultar ainda mais o estabelecimento de laços afetivos e fortalecer a sensação de inadequação da mãe diante da maternidade (Silva et.al. 2010).

Beretta et al. (2008, p. 970):

[...] Na relação das mães com seus bebês, as mães com depressão pós-parto apresentam níveis de hostilidade maior na interação com seus filhos, aparentando maior rejeição, negligência e agressividade.

Para Ribeiro (2004), são vários os estudos sobre os efeitos prejudiciais do abandono para a criança e a importância do vínculo mãe-filho na formação do afeto, após o parto, ocorre um período sensível-materno, que torna mais intenso o desenvolvimento do vínculo da mãe com seu recém-nascido.

Os transtornos psíquicos pelos quais a mãe passa durante esse período, são considerados de grande risco para a integridade física e emocional da criança e que o grau dessa negligência seria diretamente proporcional à gravidade das condições psíquicas da mãe (SILVA, et al. 2003).

Para Ribeiro (2004), a negligência da mãe em relação ao seu bebê pode ocorrer em ordem crescente de gravidade: negligência emocional, proteção, banho, higiene pessoal, supervisão, nutrição, cuidados de saúde e abandono.

O abandono é a forma mais grave de negligência. Trata-se de uma situação onde a criança está privada, das necessidades básicas para seu desenvolvimento pleno e normal. Portanto, o estado afetivo da mãe influencia diretamente no desenvolvimento físico e emocional da criança (RIBEIRO, 2004).

No futuro, a criança poderá desenvolver distúrbios afetivos e cognitivos decorrentes do prejuízo na relação mãe-bebê (SILVA, et al.2003).

Segundo Silva (2003), pensando ainda na relação mãe-bebê, temos duas figuras diferentes, de um lado o bebê, incapaz e indefeso, do outro lado a mãe com sua história de vida, conflitos pessoais e profissionais, sensível que tende a ter dificuldade em conhecer as necessidades do novo ser que lhe foi apresentado.

Portanto, quanto mais estáveis estiverem as capacidades do bebê e quanto mais disponível estiver a mãe para ele, melhor deverá ser relação afetiva entre ambos, além das circunstâncias sociais, a doença psiquiátrica materna também representa um grave fator de risco. No caso dos transtornos afetivos, a mãe pode negligenciar devido às próprias dificuldades proporcionadas pelo seu estado psíquico (RIBEIRO, 2004).

O abandono e a conseqüente separação do bebê são decorrentes das dificuldades de relacionamento próprias dos transtornos emocionais somadas a uma posterior internação psiquiátrica (SILVA, 2003).

De acordo com Ribeiro (2002), os transtornos psíquicos decorrentes do puerpério e sua influência na relação mãe-filho podem trazer profundas marcas para a nossa sociedade, fazendo crescer o número de pessoas com prejuízos do estado afetivo, podendo proporcionar dificuldades de relacionamento interpessoal e até mesmo condutas anti-sociais ou atos de delinqüência.

A relação mãe e bebê requer cuidados, o que proporcionado através da confiança à púerpera, que direcionará esse relacionamento. Fazendo com que a mãe possa cuidar do seu bebê, dando-lhe carinho, amor. A depressão pós-parto vai diminuindo a partir do momento que o carinho pelo bebê seja adquirido pela mãe.

O papel de mãe refere-se a uma soma de ações que se espera que a mãe desempenhe em relação a seu filho, visto que a adaptação ao papel materno pode ser difícil para muitas mulheres pela carência de clareza às funções a serem designadas por ela (ZAGONEL, 2003).

### 3.1 CONSEQUÊNCIAS PARA O BEBÊ

Para Schimidt, Piccoloto e Muller (2005), é importante procurar vivenciar a mulher na gravidez, especialmente após o parto, como ela esta se sentindo, pois é esse vínculo que faz com que a criança não sofra com problemas sociais, cognitivos e emocionais.

Para Iaconelli (2005, p.6):

[...] Algumas mães que não deprimem podem não ter percebido o “outro” e continuar estabelecendo uma relação totalmente narcísica com seus bebês. Esses bebês tendem a se fazerem ouvir por meio de sintomas psicossomáticos iniciando um ciclo de adoecimentos.

Tais conseqüências fazem com que a vida desse bebê seja marcado por momentos difíceis que posteriormente irá refletir na vida adulta. O que poderia ser evitado mediante a ação de profissionais da saúde, ao avaliarem a saúde mental da gestante, questionando-as com perguntas simples e dando-as atenção criteriosa, atitude que não pode ser vista como perda de tempo e que não carece de muito esforço. Isso evitaria transtornos mentais após o parto.

Segundo Iaconelli (2005), a depressão pós-parto no período gestacional pode trazer graves problemas para o bebê, como baixo peso, podendo levar a prematuridade e o risco de morbidade, mortalidade perinatal e neonatal.

A associação entre depressão e baixo peso ao nascer pode ser elucidada por dois mecanismos: este transtorno pode ocasionar alterações hormonais e bioquímicas que levam ao aumento da produção de neurotransmissores principalmente as catecolaminas (ARAÚJO et al.2010).

Para Araújo (2010), as mudanças podem acarretar a restrição do crescimento intra-uterino devido à redução do fluxo sanguíneo útero-placentário ou irritabilidade uterina. A depressão pode ser determinada devido a alguns comportamentos de risco como o consumo de álcool e tabaco, pré-natal inadequado, redução do apetite e consumo alimentar que podem dificultar o ganho de peso satisfatório do bebê.

A depressão pós-parto pode comprometer a vida da criança, principalmente em sua vida escolar, dificultando seu aprendizado e sua comunicação com a professora e seus coleguinhas, problemas de comportamentos, sono

(freqüentemente acordam e vão para a cama dos pais), distúrbios gastrointestinais e aflição.

Segundo Müller, Piccoloto e Schmidt (2005) afirmam que as crianças, cuja mãe desenvolve depressão pós-parto, têm dificuldade para interagir socialmente, expressando menos afetos, e aos 12 meses de vida o bebê apresenta baixo desenvolvimento, e pouca segurança com a mãe. E ao crescer a criança apresenta-se menos feliz, quase não interage e não responde, apresentando também pouca atenção ao que é falado.

A dificuldade de relacionamento, dificuldades cognitivas e afetivas também podem ser uns dos prejuízos desencadeados em crianças abandonadas. Podem manifestar-se através da superficialidade de vínculos afetivos, desinteresse por amizades, mentiras, furtos e conseqüentemente uma predisposição para a delinqüência (RIBEIRO, 2004).

Motta et al. (2005, p. 3):

[...] sugerem que a falha persistente na manipulação dos bebês nos primeiros meses de vida, principalmente a falha de um olhar responsivo da mãe e de um falar com o bebê, contribui para diminuir e/ou não desenvolver adequadamente conexões neuronais.

Os bebês de mães deprimidas apresentam mais freqüentemente alterações comportamentais, tais como evitação do olhar e menor vocalização.

Falhas no cuidado inicial devido ao abandono, abuso físico e/ou psicológico estão associadas a alterações no padrão de apego e no desenvolvimento motor e mental dos bebês. Existe uma possível correlação entre experiências iniciais de privação e a ocorrência de depressão, ansiedade e abuso de drogas tanto na criança quanto no adulto, e personalidade borderline no adulto (MOTTA, et.al. 2005)

## 3.2 PAPEL DO PAI

O pai e mãe durante o puerpério enfrentam uma série de desafios, os quais podem ser vividos como exaustivos e trazer à tona conflitos de diversas dificuldades pessoais.

A chegada de um filho, especialmente do primeiro, marca o início de uma nova fase do desenvolvimento, que acarreta intensas e abrangentes mudanças, não só para a mãe, mas a todos que a cercam, levando à necessidade de adaptação de cada indivíduo e do casal.

De acordo com Piccinini (2009), nesse momento se torna necessário que a mãe e o pai realizem uma tarefa de redistribuição de seus investimentos narcísicos e libidinais, impulsionada pela inclusão do bebê em sua organização psíquica.

Ainda em relação ao papel do pai neste período, Silva (2009) afirmou que a mãe costuma ver o pai de maneira mais negativa entre o nascimento e o terceiro mês de vida do bebê, e a tendência é empurrar os outros para longe durante esta fase inicial, mantendo o bebê dentro de sua própria esfera.

A mãe teme que o pai passe a competir com ela pela atenção do bebê tendo também o medo de maternizá-lo, feminilizá-lo (Piccinini, 2009).

O pai não deveria competir com a mãe pela posse do bebê, mas sim assumir sua importante função de servir de apoio para a mãe o que facilitaria a relação de afeto entre a mãe e o bebê.

O apoio oferecido pelo pai nos cuidados com o bebê, na divisão do trabalho doméstico e no apoio emocional tem contribuído de forma significativa no agravamento dos quadros depressivos em suas esposas, os maridos de mulheres com depressão puerperal estão também em uma situação de risco para o desenvolvimento de uma depressão (SILVA, 2009).

O puerpério em si traz uma série de tarefas psicológicas tanto para o pai quanto para a mãe nunca, antes desta fase, este homem e esta mulher tiveram que abrir mão de tantas necessidades próprias a fim de atender às de um outro ser (RIBEIRO, 2004).

Segundo Silva, (2009, p. 4):

[...] A complexidade psicológica deste período pode ser vivida de maneira extremamente esgotante, contribuindo para o desencadeamento de transtornos, como as desordens de humor.

De acordo com Rosa (2007), mulheres com depressão tenderiam a casar-se com homens que também apresentem transtornos depressivos gerando riscos para a saúde mental dos filhos destes casais, que não teriam um parceiro de interação saudável em nenhum dos genitores.

É de grande importância intervenções clínicas na depressão materna que direcionem não apenas a individualidade da paciente em questão, mas também as relações familiares. A introdução do bebê e do companheiro no tratamento da depressão puerperal pode reduzir o estresse da mãe, e apoiar o desenvolvimento do casal nos papéis de pais e cônjuges, diminuindo os riscos de recorrência de quadros depressivos (SILVA, 2009).

## **4 O PAPEL DO ENFERMEIRO: SUA CONTRIBUIÇÃO COM A PROMOÇÃO E A AJUDA COM A SAÚDE MATERNA**

O enfermeiro é o profissional responsável na prestação de cuidados na paciente com depressão pós-parto, ajudando-a superar problemas que aparecem no período gestacional ou após o parto. Tem como papel ajudar na promoção e prevenção da saúde, seja ela física ou mental.

É papel da enfermagem auxiliar no período do pré-natal, após o parto ou das visitas de puericultura, estar atento a saúde mental dessa mãe. E vivenciar que as mudanças ocorridas nesse momento são passageiras, e o bem mais precioso nesse momento é o seu bem estar, pois só assim ela poderá cuidar de seu bebê, que necessita de toda atenção, carinho e cuidado.

Descrito na Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986:

[...] que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no art 11º o enfermeiro é responsável por coordenar o serviço de saúde seja ele público ou particular, organizar e auxiliar nos serviços de enfermagem, realizar consulta de enfermagem, prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, planejar e executar programas de saúde.

Nesse período de encontro entre o enfermeiro e a paciente faz com que ela viva experiências diferentes para poder ajuda-lá a adaptar a vida da maternidade e orientar como ela deverá cuidar do seu filho. Não é papel da enfermagem interferir na conduta desse futuro pai e mãe, mas ajudá-los a descobrir que cada ser humano é único, promovendo saúde mental dessa gestante, o que trará benefícios para a vida do bebê e também para todos que estão a sua volta.

De acordo com Guedes-Silva, Souza e Moreira (2003) não se trata em criar uma redoma, que impossibilite a mãe aos diversos sentimentos: alegria, impaciência, dúvidas, que acomete no período da gravidez. Mas trata-se de auxílio. É nesse período que todos da família e também os enfermeiros devem comunicar a família quando algo estiver errado com a paciente, ou vice-versa.

Para Falcone et al. (2005) propõe que haja um diálogo entre os profissionais de enfermagem e as gestantes.

E só a união de forças entre os profissionais da saúde e os familiares poderão ajudar a paciente a enfrentar as possíveis complicações desse período. Isso trará a ela um ganho valioso, pois sentirá mais confiança para falar de seus anseios,

sentimentos e suas dúvidas, fazendo que essa mãe possa superar ou prevenir-se da depressão pós-parto.

O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente aconselha que as unidades básicas tenham seu referencial ao primeiro atendimento. Isso faz com que os postos de saúde incluam o usuário ao sistema. É o enfermeiro que tem o primeiro contato com a gestante, seja na rede pública ou privada, ele deve lidar e estar preparado para as questões psicológicas, para ajudar no seu acompanhamento (SILVA e BOTTI, 2005).

Segundo Moura e Rodrigues (2003), definem que a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é importante para que possa haver uma comunicação entre a gestante e os enfermeiros. Procurando identificar quais são suas necessidades, o enfermeiro deverá observar o comportamento da paciente.

De acordo com Schwengber (2003), ressalta que é importante diagnosticar a depressão pós-parto já na gestação. Uma vez diagnosticado, possibilita realizar intervenções e cuidados de enfermagem, o que se faz necessário para ajudá-la nesse momento de mudança.

Conforme Guedes-Silva, Souza e Moreira (2003), no momento do parto a mulher encontra-se em um período repleto de confusão, o parto deve ser bem tranquilo, pois do contrário gera uma situação traumática para a puérpera.

Segundo Fernandes et al. (2006), o enfermeiro é responsável a dar toda assistência a mãe e conseqüentemente ao seu bebê. A função do enfermeiro é manter o estado emocional da parturiente, mantê-la calma e segura, se alguém da família estiver na sala de parto não dialogar na presença da mãe, pois pode trazer a ela mais ansiedade e preocupação.

A mãe deverá ser acolhida em casa com alegria, em um ambiente harmonioso que possa transmitir paz e tranqüilidade para cuidar de seu filho. A família deverá tratá-la com cuidados e carinho fazendo-a superar o momento difícil que foi o parto.

Após o parto, a mãe é a principal responsável por cuidar de seu filho, porém, essa tarefa pode gerar medo e insegurança. Essa nova etapa cercada de experiências, faz com que muitas mulheres se desesperem, sintam-se incapazes de realizar as tarefas diárias, e exercer o seu novo papel de mãe, com isso elas precisam de ajuda, dos seus familiares, amigos ou em muitos casos dos profissionais que atuam na área da saúde.

Zagonel (2003, p. 28) destaca que:

[...] O cuidado de enfermagem no período pós-parto tem por meta oferecer estratégias de enfrentamento e adaptação a transição à maternidade, através da rede de suporte profissional, em que muitas informações são importantes e necessitam serem repassadas em um curto espaço de tempo, durante a internação ou quando de seu retorno para a consulta de enfermagem puerperal.

Segundo Schwengber (2003), quando a doença é descoberta, requer que uma equipe multidisciplinar atue e auxilie, os enfermeiros precisam ficar atentos nas intervenções para que tragam benefícios não só para a mãe, mas também para o bebê.

Para Zagonel et al. (2003), os cuidados recebidos no período após o parto podem ajudar de forma positiva ou negativa, durante as consultas do pré-natal o enfermeiro precisa avaliar como está a auto-estima da gestante, e as expectativas da futura mãe, para que após o nascimento do seu bebê ela tenha forças necessárias para encarar as alterações em sua vida.

É ação do enfermeiro trazer uma reflexão para a família que o processo da gestação não é tarefa só da mãe, mas também é função do pai, figura que se faz necessária à participação ativa para que a gestante possa sentir-se amada e valorizada.

Segundo Guedes-Silva, Souza e Moreira (2003, p. 445):

[...] É importante permitir que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um Enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e/ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada.

Fernandes et al. (2006), ressalta que é importante o enfermeiro marcar um horário para visitar a mãe, isso faz com que essa mãe ganhe confiança no profissional, com intuito de expressar suas experiências, seus sentimentos e emoções vivenciadas após o parto.

Portanto para que a depressão pós-parto seja prevenida e cuidada de forma adequada, é necessário que o enfermeiro participe de forma ativa, auxiliando essa mãe não só nos cuidados que deverá ter com seu bebê, mas também verificar com

esta seu estado mental, suas emoções e anseios. O principal papel do enfermeiro é mostrar a essa mãe que essa doença tem cura.

Existem algumas maneiras que o enfermeiro pode contribuir na promoção e na ajuda a saúde materna.

Para Brasil (2006) recomenda-se no mínimo seis consultas pré-natais, ocorrendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. O pré-natal é uma maneira de tratar não só apenas do bebê, mas cuidar inteiramente da saúde da mulher no período gestacional. É função do enfermeiro no período do pré-natal, preparar a gestante para o pós-parto.

A primeira consulta de enfermagem merece uma atenção maior, pois é o primeiro encontro entre o enfermeiro e a gestante, deve se coletar maior número de informações possíveis. É também papel da enfermagem pedir a solicitação de exames que são preconizados pelo Ministério da Saúde, como: Grupo sanguíneo e Fator RH, Hemograma completo, Glicemia de Jejum, HBsAg (antígeno de superfície da Hepatite B), VDRL( laboratório de investigação de Doenças Venéreas) (sífilis), Toxoplasmose, Urina rotina, Colpocitologia Oncótica e Teste anti- HIV (Vírus do Imunodeficiência Humana)

#### **4.1 Ações que o Enfermeiro pode contribuir:**

##### **4.1.1 Ações Educativas**

Os enfermeiros podem fazer reuniões com as gestantes para que possam discutir sobre o período gestacional, tirar dúvidas, trocar experiências com as componentes do grupo. Essa atividade pode acontecer dentro ou fora da unidade de saúde. Nessas reuniões podem-se abordar cuidados com higiene, importância da atividade física, alimentação adequada para a gestante, tirar duvidas e medos relacionados à gravidez, auxiliar nos sintomas apresentados no período gestacional, enfatizar a importância do aleitamento materno (BRASIL 2006).

O enfermeiro pode prestar colaboração, pois ao conhecer a situação vivenciada, este profissional auxilia a puerpéra a superá-la e a se readaptar melhor às suas dificuldades, contribuindo para um exercício saudável da maternidade, tanto no que se refere mãe-filho como na família.

Pode se realizar também atendimentos psicoterapêuticos individuais e grupais, assim como palestras e orientações educativas voltadas para as mães que vivenciam o período puerperal. Trazendo informações que visam, estabelecer

medidas interventivas na promoção da saúde das mães doentes ou com fatores de risco para depressão no puerpério (SILVA, 2010).

#### **4.1.2 Ações Investigativas através de Escalas:**

##### **4.1.2.1 Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDE)**

É um instrumento que pode identificar a depressão pós-parto, pode ser utilizada na rede de saúde por ser fácil e por seu baixo custo. Essa escala ajuda a fazer o diagnóstico da doença possibilitando assim seu tratamento, isso trará ganhos para mãe e para o bebê (FIGUEIRA; et al. 2009).

Para Ballone (2005), as alterações emocionais ocorre em três períodos: na gravidez, no parto, no último trimestre da gravidez, nas quatro primeiras semanas e no quinto mês depois do parto. Sintomas depressivos foram mais proeminentes no primeiro período, ou seja, no último trimestre de gestação, nas quatro primeiras semanas depois do parto prevaleceram os sintomas de estresse e, no quinto mês de pós-parto, novamente evidenciaram-se sintomas depressivos.

Assim sendo, podemos considerar que, embora a depressão pós-parto seja detectada entre a sexta e oitava semana depois do parto, ela tende a persistir por um período mais longo.

##### **4.1.2.2 Escala de Disponibilidade Emocional**

Para Fonseca, Silva e Otta (2010), a Escala de Disponibilidade Emocional: avalia a interação mãe-bebê, sendo composta por quatro dimensões do comportamento da mãe e duas do comportamento da criança:

a) sensibilidade (1 a 9 pontos): expressão e recepção adequadas das emoções por parte da mãe e a resposta pronta e flexível às comunicações da criança;

b) estruturação (1 a 5 pontos): capacidade materna de fornecer estrutura de interação na qual a exploração da criança coexista com sua autonomia;

c) não-intrusividade (1 a 5 pontos): estar disponível para a criança sem interferir demasiadamente;

d) não-hostilidade (1 a 5 pontos): comportamento materno disponível, afetivo, paciente e não agressivo;

e) responsividade da criança à mãe (1 a 7 pontos): capacidade da criança de responder às ações da mãe de modo disponível e afetivo. A enfermagem

dentro de seus âmbitos profissionais contribui de forma significativa para a prevenção, orientação, e detecção precoce da depressão pós-parto, refletindo sobre a qualidade prestada a mulher no período gestacional e pós-parto.

#### **4.1.3 Ações inovadoras do Enfermeiro**

Os enfermeiros juntamente com os psicólogos devem atuar de forma multidisciplinar no intuito de acompanhar, prevenir e dialogar com as gestantes para que a depressão pós-parto não acometa as mães, prejudicando sua relação no âmbito familiar e social.

Através da aplicação de questionários durante a gestação e após o nascimento do seu bebê, para verificar o grau de satisfação e segurança com a maternidade, comparando os resultados, o que servirá de embasamento para que os profissionais da saúde possam intervir de forma adequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com este respectivo trabalho que ao falar de depressão pós-parto, á um questionamento diante de uma problemática considerada de saúde pública, a qual merece atenção e respeito com a paciente.

A depressão pós-parto é uma doença que inicia inerente ao processo do parto, ou seja, diante dos fatores envolventes no período de gestação deve estar atento aos primeiros dias de nascimento da criança, observando os comportamentos maternos.

Para tanto, essa mãe precisa de cuidados afetivo-emocional, ou seja, que ela esteja cercada de amor e atenção de seus familiares e principalmente do seu companheiro, por ser de grande importância na reestruturação da auto-estima feminina perdida com as transformações física corporal. Esta relação de cuidados recebida pelo companheiro e pelos familiares irá ser de grande contribuição para que a mãe possa oferecer ao bebê todos os cuidados importantes para sua vida.

As diversas condições de vida exercem papel fundamental no desenvolvimento do transtorno depressivo, sobretudo os fatores indesejáveis e estressantes durante a gestação, ou aqueles decorrentes da ambigüidade social. Enfim, conclui-se que diante da etiologia da depressão puerperal não se determina por fatores isolados, mas sim, por uma combinação de fatores familiar, social, psicológico, obstétricos e biológicos.

O enfermeiro possui um papel de importância para com a mulher (gestante/puépera) e seus familiares sendo responsável de passar as informações necessárias, quanto ao processo de gestação e toda ou qualquer dúvida decorrente do processo, acompanhado pelo trabalho da equipe multidisciplinar, principalmente o obstetra.

É importante que o enfermeiro conheça a patologia, para ajudar a identificar e encaminhar para tratamentos específicos e multidisciplinares. Saber identificar quais as causas e conseqüências da doença é de fundamental importância para com a saúde da mulher e do bebê, contribuindo com o desenvolvimento afetivo-emocional da criança na construção da relação objetal que seda entre a mãe e o bebê, na construção do vínculo.

Portanto, cabe ao profissional enfermeiro estar atento aos cuidados dispensados á gestante/puépera e seus familiares, auxiliando, ouvindo e

percebendo como se transfigura a relação mãe-bebê-familiares, motivando todos a se envolver com o processo de cuidar da criança e da puépera ou a gestante. Estar atento com os possíveis sintomas de depressão pós-parto, durante a gestação é de fundamental importância para com a mulher, pois a mesma pode vir acarretar suicídio, ou assim, trazer risco de vida para com o bebê.

Conscientizar é a palavra estrutural da prevenção contra a depressão pós-parto. O enfermeiro deve contribuir para que a mãe faça desse momento único e oportuno de sua vida. Que possa amar, cuidar, estar presente com o filho, sentindo-se capaz de proteger e amparar seu bebê. Estimular a mulher que tire dúvidas com o obstetra, que dialogue no seu pré-natal com a equipe (médico, enfermeiro, psicólogos e dentre outros), que demonstre seus anseios, desejos, insegurança, suas expectativas com a gestação e o parto.

A ação do enfermeiro servirá de elo de ligação entre a mulher (gestante/puépera) com a equipe e familiares.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.M.R; VILARIM, M.M; SABROZA,A.R;NARDIM,A.E. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.26, n.2. p. 219-227 fev. 2010. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br).> Acesso em: 15. out.2010.

BAGATIN, M.C; PORCU, M; ROSSI, R.M. **Prevalência de transtorno depressivo pós-parto no HUM**. Maringá. 2004. Disponível em: <<http://www.des.uem.br/doentes/robson/pdf/artigos/póspartp/pdf>.> Acesso em: 10. out. 2010.

BALLONE, G.J. **Depressão Pós-parto**. 2005. Disponível em: <[www.psiweb.med.br](http://www.psiweb.med.br).> Acesso em: 15.ago.2010.

BERETTA, M.R; ZANETI, D.J; FREITAS, M.A. RUGGIERO, E.M.S; DUPAS,G. Tristeza, depressão na mulher:uma abordagem no período gestacional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10. n.4 p.966-78. dez 2008, Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v.10/n.4/v10n4a09.htm>.>Acesso em 12. out.2010.

BORNS, L. PHILLIPS, S.D.; ZINGA,D. Depressão pós-parto: sabemos os riscos mas podemos preveni-la. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.27.2005. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br).> Acesso em: 23.set.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006

BRENES, A.C; DIAS, F.M. V.; MIRANDA, G. C. V. **Ginecologia e Obstetrícia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2007.

CAMACHO, R.S et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.33, n.2, p.92-102, set. 2006. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br).> Acesso em: 03.ago.2010.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 612-618, ago. 2005. Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em 15. abr. 2010.

FERNANDES, F. A. et al. **Depois do parto a dor! Depressão pós-parto**. Faro, 2006, p. 29-31. Disponível em <<http://www.scribd.com/doc/7994314/Depressao-Pos-Parto>>. Acesso em: 27. abr. 2010.

FIGUEIRA, P. et al. Escala de depressão pós natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n. 1, p.79-84, ago.2009. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 16. jun. 2010.

FONSECA, V.R.J; SILVA, G.A.D; OTTA, E. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade materna. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro.v.26,n.4. abril.2010.Disponível em:<[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 10.out.2010.

FRIZZO,G.B.; PICCININI,C.A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia Estudos**. Maringá, v.10, n.1, p.47-53, abr.2005. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 8.ago.2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GUEDES-SILVA, D.; SOUZA, M. R.; MOREIRA, V. P. Depressão pós-parto, prevenção e conseqüências. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 439-450, set. 2003. Disponível em <[www.scribd.com/doc/27982010/depressao-pos-parto](http://www.scribd.com/doc/27982010/depressao-pos-parto)>. Acesso em 20 de abr.2010.

HIGUTI, P.D.C.L; CAPOCCI, P.O. Depressão pós-parto. **Revista de Enfermagem**. v.4. p.46-50. 2003. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduação/biológicas/enfer/revista/arquivos/2003-11.pdf>> Acesso em: 16. out.2010.

IACONELLI, V. Depressão pós parto, psicose pós parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, jul/ago. 2005. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio\\_virtual/bead/magem/1927.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio_virtual/bead/magem/1927.pdf)>. Acesso em: 27. jul. 2010.

MARTIN, D.; QUIRINO,J.; MARI, J. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 591-597, ago.2007. Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 15 abr. 2010.

MANFRO, G.G.; LUCION. B.A.; MOTTA. G.D.A. Efeitos da Depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Revista de Psiquiatria**. Porto Alegre. v. 25, n. 2, p. 165-176, maio/ago de 2005. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 20. abr. 2010.

MINAYO, M.C. de S. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós parto e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, fev. 2006. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 15 ago. 2010.

MOURA, E.R.F.; RODRIGUES, M.S.P. Comunicação e informação em saúde no pré-natal. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 7, n. 13, p. 109-118, ago de 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista13/artigo4.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2010.

MÜLLER. C. M.; PICCOLOTO. M. N.; SCHMIDT. B. E. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico- USF**. Porto Alegre. v. 10, n. 1, p. 61-68, jan/jun de 2005. Disponível em: <<http://www.saofrancisco.edu.br/edusf/publicacoes/RevistaPsicoUSF/Volume05/uploadAddress/psico-8%5B6419%5D.pdf>>. Acesso em: 25. jun. 2010.

PEREIRA, P.K; LOVISI, G.M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro. v.35.n.4, p.144-53, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/lpq/revista/vol35/n4/144-53.htm>> Acesso em: 17.out.2010.

PICCININI, A.C. et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, Campinas. v. 26, n. 3, jul/set de 2009. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 22 de mar. de 2010.

RIBEIRO, C.S. **A influência dos transtornos afetivos do puerpério sobre o recém-nascido**. 2004. Psiqweb. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 10.out.2010.

RIBEIRO, C.S. **Depressão pós-parto e relação mãe-filho**. 2002. Disponível em: <<http://www.gballone.sites.uol.com.br/colab/carmem.html>> Acesso em: 09.out.2010.

ROSA, M.S. **Paternidade e depressão pós-parto materna um contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê**. Universidade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13578/00064>> Acesso em: 10.out.2010.

SILVA, F.C.S.; et al. Depressão pós-parto em puérperas conhecendo a interação entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.23.n.3. mai/jun.2010. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 14.out.2010.

SILVA, D.G; SOUZA, M.R; MOREIRA, V.P; GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. **Revista Mal estar e subjetividade**. Fortaleza. V.3, p.439-50. 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/271/27130210.pdf>> Acesso em: 10.out.2010.

SILVA, M.R. **Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura**. 2009.p.5-12. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em: 13.out.2010.

SILVA, D. T. E; BOTTI, L. C.N. Depressão puerperal uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 231-238, 2005. Disponível em <[www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>. Acesso em 10. abr. 2010.

SCHWENGBER, S. D. D. O impacto da depressão pós parto para interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**. 2003, p. 403-411. Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> Acesso em 25 de abr. 2010.

STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. A. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 1º Ed. São Paulo: Manole, 2008.

ZAGONEL, I.P.S; MARTINS, M; PEREIRA, K.F; ATHAYDE J. Cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.5.n.2.p.24-32. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 15.out.2010.