



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JAMILES DA CONCEIÇÃO SOARES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA(O) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA
DEPRESSÃO PÓS PARTO**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2019**

JAMILES DA CONCEIÇÃO SOARES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA
DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de graduado.

Profª Ma Lusicleide Galindo da S. Moraes
Orientadora

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2019**

Ficha catalográfica elaborada pela Faculdade Maria Milza,
com os dados fornecidos pelo (a) autor(a)

Bibliotecárias responsáveis pela estrutura de catalogação na publicação:
Marise Nascimento Flores Moreira - CRB-5/1289 / Priscila dos Santos Dias - CRB-
5/1824

S586a Silva, Jamiles da Conceição Soares da

Atuação da(o) enfermeira(o) da unidade básica de saúde na
depressão pós parto / Jamiles da Conceição Soares da Silva. -
Governador Mangabeira - BA ,2019.

68 f.

Orientadora: Lusicleide Galindo da S. Moraes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -
Faculdade Maria Milza, 2019 .

1. Assistência de enfermagem. 2. Puerpério. 3. Transtorno mental. 4.
Saúde materna. 5. Depressão pós-parto. I. Moraes, Lusicleide Galindo
da S., II. Título.

CCD 618.76

JAMILES DA CONCEIÇÃO SOARES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA(O) ENFERMEIRA(O) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA
DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof. Ma. Lusicleide Galindo da S. Moraes
Orientadora/FAMAM

Prof. Ma. Acilene Novaes Sampaio Ferreira
FAMAM

Prof. Dra. Rose Manuela Marta dos Santos
FAMAM

Dr^a. Andréa Jaqueira, da Silva Borges
Prof^o Tcc II

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2019**

Dedico primeiramente a Deus, pela força, e determinação nessa longa caminhada, aos meus familiares, que estiveram presentes em cada momento e não mediram esforços para que concluísse mais uma etapa na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser meu alicerce e ter proporcionado saúde, coragem, para que pudesse vencer, cada obstáculo ao longo desses 05 anos.

Aos meus pais, Haroldo José da Silva e Neuza da Conceição Soares dos Reis, que estiveram ao meu lado incentivado a cada momento.

Aos meus irmãos, Michel da Conceição Soares do Reis e Renilton da Conceição Soares dos Reis, que sempre foram meu alicerce.

Aos meus queridos avós, Maria do Carmo Nascimento, Francisco Conceição e Valeriano da Silva (em memória).

As minhas tias, em especial, Silva Regina da Silva, Sônia Regina Nascimento da Silva e Aurelina Conceição, pelos incentivos e dedicações.

Aos meus amigos (as) que sempre estiveram ao meu lado, pelo companheirismo, lealdade, ao corpo docente da faculdade, que oportunizaram e direcionaram a um olhar diferenciado para o futuro.

As minhas professoras, em especial, as minhas queridas orientadoras, Prof^o Ma Lusicleide Galindo da S. Moraes e Dr. Andréa Jaqueira da Silva Borges, por toda cumplicidade, dedicação, compreensão, incentivo e apoio.

“Não é drama; não é para chamar
atenção; nem é falta de Deus e muito
menos frescura” Carol Costa

RESUMO

Depressão pós-parto é um transtorno mental de alta prevalência, que pode ser iniciado da quarta a oitava semana após o parto, podendo se estender por um ano, comprometendo tanto a saúde materna, quanto o desenvolvimento do recém-nascido, sendo caracterizada por alguns sintomas como: choro fácil, abatimento, anorexia, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, sentimento de incapacidade em relação à maternidade. A(o) enfermeira(o) é um dos profissionais que pode ajudar a identificar os sintomas associados à depressão pós-parto precocemente, pois acompanha a gestante desde o pré-natal até o puerpério. Nesse estudo teve-se como objetivo geral: conhecer a atuação das(os) enfermeiras (os) na identificação da depressão pós-parto. Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa de caráter descritivo, que foi realizado em 05 unidades básicas de saúde, em um município do Recôncavo Baiano. Para coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada com questões que respondem ao objetivo do estudo, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa através do parecer nº3.563.207. Os participantes do estudo foram as 05 enfermeiras que estavam atuando na Estratégia de Saúde da Família do município selecionado. Para analisar os dados, foi utilizada a técnica de análise segundo Minayo. As participantes pesquisadas, foram 05 enfermeiras com a faixa etária entre 25 a 33 anos, possuem vínculo profissional na modalidade contrato, com atuação entre 07 meses à 07 anos, as estratégias utilizadas para identificação da depressão pós-parto foram os atendimentos humanizados, direcionamento para profissional especializado, além das visitas domiciliares, as facilidades destacam-se uma boa assistência, atendimento humanizado, as limitações foram as dificuldades em realizar o acompanhamento e aproximação da equipe. Conclui-se que os profissionais precisam estar mais atentos para identificar os sinais e sintomas que podem dar indícios desde as consultas do pré-natal e, principalmente no puerpério, logo verificou-se que, se faz necessário, as enfermeiras ampliem o olhar e buscar identificar os aspectos fisiológicos, intervindo o mais precocemente possível, através da utilização de ferramentas que contribuam para a detecção da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Puerpério. Transtorno mental. Saúde materna.

ABSTRACT

Postpartum depression is a highly prevalent mental disorder that may start from the fourth to the eighth week after delivery, and may extend for one year, compromising both maternal health and newborn development, and is characterized by some symptoms such as easy crying, dejection, anorexia, sleep disturbance, irritability, difficulty concentrating, anxiety, feelings of incapacity towards motherhood. The nurse is one of the professionals who can help identify the symptoms associated with early postpartum depression, as it accompanies the pregnant woman from prenatal to postpartum. This study had as its general objective: to know the role of nurses in identifying postpartum depression. This is a study with a qualitative descriptive approach, which was conducted in 05 basic health units in a municipality of Recôncavo Baiano. For data collection, a semi-structured interview was conducted with questions that answer the study's objective, after approval by the Research Ethics Committee through its opinion nº3.563.207. The study participants were the 05 nurses who were working in the Family Health Strategy of the selected municipality. To analyze the data, the analysis technique according to Minayo was used. The participants were 05 nurses aged between 25 and 33 years old, have a professional relationship in the contract mode, working between 07 months to 07 years, the strategies used to identify postpartum depression were humanized care, guidance for specialized professional, in addition to home visits, the facilities stand out for good care, humanized care, the limitations were the difficulties in performing the monitoring and approach of the team. It is concluded that the professionals need to be more attentive to identify the signs and symptoms that may indicate since prenatal consultations and, especially in the puerperium, it was soon found that, if necessary, nurses broaden their eyes and seek to identify the physiological aspects, intervening as early as possible, through the use of tools that contribute to the detection of postpartum depression.

Keywords: Nursing care. Puerperium. Mental disorder. Maternal health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPERIO	11
2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO	14
2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUERPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO	18
2.4 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE/ NASF/CAPS	22
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO	28
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	29
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.6 ASPECTOS ETICOS	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
4.1 PERFIL SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS.....	31
4.2 CATEGORIAS DO ESTUDO	32
4.2.1 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELAS (OS) ENFERMEIRAS (OS) PARA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	32
4.2.2 LIMITAÇÕES E FACILIDADES ENCONTRADAS PELAS ENFERMEIRAS PARA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	58
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA	61
APÊNDICE C- TERMO DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR	62
APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS	63
ANEXOS	64
ANEXO A-OFICIO DA COORDENAÇÃO DO CURSO SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA.....	64
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	65
ANEXO C – PARECER DO CEP	66

1 INTRODUÇÃO

A depressão contribui para diminuir ou limitar as capacidades funcionais dos indivíduos, interferindo diretamente nas atividades cotidianas. Uma das formas de manifestação dessa patologia é a depressão pós-parto (DPP), que é definida como um transtorno mental de alta prevalência, ocasionado pelas alterações do puerpério onde a mulher passa por diversas alterações relacionadas ao período gestacional, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou emocionais (ALVES et al., 2011; OMS 2012).

Conforme Hartmann et al. (2017) no Brasil, cerca de 40% das mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) , na Estratégia Saúde da Família (ESF) , apresentam alto índice de sintomas depressivos. A DPP compromete tanto a saúde materna, quanto ao desenvolvimento do recém-nascido, podendo acometer mulheres de todas as idades e classe sociais, porém tem maior probabilidade nas mulheres que possuem escolaridade baixa, não residem com os seus companheiros, que pensaram em abortar ou tiveram algum caso de depressão na família.

Segundo Brocchi et al. (2015) a depressão pós-parto pode comprometer o desenvolvimento da criança, interferindo, principalmente, na linguagem, devido a diminuição da interação entre mãe e filho, ter menos contato físico, em alguns casos não conseguem reconhecer o choro da criança. Além da dificuldade na amamentação, pois mães com depressão tendem a abandonar o aleitamento materno exclusivo e geralmente, os sintomas da DPP aparecem da quarta a oitava semana podendo ter um pico entre o sexto mês.

Conforme Luz (2016) uma das prioridades da Estratégia Saúde da Família é a visita domiciliar, essa prática tem como objetivo o rompimento do modelo centralizado no processo saúde-doença, aumentando o vínculo entre pacientes e profissionais, dando oportunidade aos profissionais conhecerem a realidade daqueles pacientes, promovendo, assim, a prevenção e tratamento. A visita domiciliar pós-parto deve ser realizada nas primeiras semanas, o enfermeiro deve reconhecer suas competências na percepção da mulher no período puerperal, avaliando o estado de saúde, interação sobre os familiares, orientar em relação à amamentação, identificando situações de riscos, podendo intervir quando for necessário.

A depressão pode ser identificada e tratada na atenção básica, mas para que isso seja eficaz é necessário realizar o treinamento e as campanhas de conscientização, não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda (ABELHA,2014). Desta maneira, o Ministério da Saúde (MS) traz que o enfermeiro é um dos profissionais de fundamental importância para a detecção precoce do reconhecimento dos sinais e sintomas, associados à DPP, pois o mesmo acompanha a mulher desde do pré-natal até o período do puerpério, evitando assim um agravamento do processo (BRASIL, 2006).

O interesse para o desenvolvimento dessa pesquisa, surgiu a partir de uma vivência pessoal, em que presenciei a dificuldade dos profissionais de saúde na rede básica em ações e intervenções para que possam identificar os sintomas da depressão pós-parto e assim, realizar os devidos encaminhamentos, prestando uma melhor assistência para que não venha agravar as condições clínicas.

Em vista disso, pretendeu-se evidenciar a atuação das (os) enfermeiras (os) na rede básica de atenção à saúde na depressão pós-parto? Para responder a essa pergunta definiu-se que o objetivo geral era conhecer a atuação dos (as) enfermeiros (as) na identificação da depressão pós-parto. E objetivos específicos foram: traçar o perfil sócio profissional das (os) enfermeiras (os); descrever as estratégias utilizadas pelas (os) enfermeiras (os) para identificação da depressão pós-parto; identificar as limitações e facilidades encontradas pelas (os) enfermeiras (os) diante o quadro da depressão pós-parto.

Neste estudo busca-se sensibilizar as (os) enfermeiras (os) da rede básica de atenção à saúde, a detectar a depressão pós-parto e os fatores que podem contribuir para o surgimento desta patologia, que é um grande problema na saúde pública. Assim, poderão encaminhar essas mulheres aos profissionais que atendam essa necessidade. Logo, a equipe multiprofissional pode dar uma assistência qualificada e assim ter resolutividade para a depressão pós-parto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPERIO

A gravidez, conforme Council (2012) é uma fase na vida da mulher que se prolonga, em média, 40 semanas, antecedendo o parto. É caracterizada pelas mudanças físicas, emocionais, hormonais desde os primeiros trimestre até o terceiro, durante esse período, a mulher fica mais suscetível, diante à saúde emocional, a se tornar encorajada, amadurecida ou ser totalmente oposta se tornando angustiada, confusa e receosa.

De acordo com Simas et al. (2015) a gravidez é um período para formação de vínculos maternos, exigindo que as gestantes reestruturem suas respectivas vidas para a chegada do novo ser, é de extrema importância identificar que a gestação é um dos fatores que pode desequilibrar seu lado emocional, dificultando os desafios encontrados durante as suas adaptações.

O pré-natal é fundamental para garantir que a gestação seja saudável e ocorra um parto seguro. Deve ter início em fase precoce para prevenção ou detecção de patologias, podendo, assim, ter intervenções adequadas quando for necessário, permitindo um desenvolvimento saudável, reduzindo uma gravidez de risco.

Na trigésima semana de gestação, as consultas deverão ser realizadas entre quatro semanas, quinzenais até a data provável do parto (BRASIL, 2016). Nunes et al.(2014) afirmam que a assistência adequada a gravidez na atenção básica, são indicadores para reduzir o índice de mortalidade materno-infantil, sendo um dos fatores essenciais que promove a proteção e prevenção dos eventos adversos que podem surgir diante do período gestacional ou no puerpério.

As realizações das consultas do pré-natal possibilitam que o enfermeiro se aproxime da gestante e possa realizar estratégias de educação em saúde, além de identificar doenças que podem evoluir silenciosamente, como hipertensão arterial, anemias, sífilis, detectar problemas fetais, mas para que isso ocorra, é necessária uma qualidade no serviço, realizando no mínimo seis consultas no pré-natal, efetuando o rastreamento todos preconizados pelo Ministério da Saúde, orientando a mulher sobre os desafios que podem ser encontrados na gestação (NUNES et al; 2014)

Silva (2013) afirma que, durante as consultas no pré-natal, é de extrema importância que o enfermeiro esclareça alguns aspectos, principalmente, na hora do parto. Podendo desmistificar algumas medos e mitos no decorrer das consultas, deve-se apresentar a mulher todas as mudanças que acontecem no seu corpo, esclarecer sobre o mecanismo fisiopatológico, principalmente ao dar dor, o que a tensão pode provocar, motivá-las para práticas de exercícios, para que possa facilitar tanto o relaxamento físico, quanto o psicológico.

Em 2011 foi lançado um programa da Rede Cegonha, que propõe uma cobertura humanizada para que possa atender todas as mulheres, com objetivo de garantir acesso, acolher e prestar uma melhor qualidade tanto ao parto, quanto no nascimento. Além dessa rede procurar garantir todos os exames, essas gestantes terão direito a vinculação a maternidade, com intuito de humanizar e assegurar-las que esse momento não se tornará traumatizante (BRASIL, 2011).

Conforme Koettker, Bruggeman e Dufloth (2016) a melhor forma de aliviar os traumas, sofrimentos das mulheres no parto é a equipe colocar em prática a humanização, assegurando-as dos seus direitos, podendo decidir onde e como ela quer parir, direcionando a elas um novo olhar, compreendendo-as, orientando, acolhendo, ouvindo.

Se fez necessário, implementar o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, para que assistência pudesse ser qualificada, uma vez que houvesse resultados positivos tanto na relações interpessoais entre os profissionais e parturiente, quanto a mulher exercer seu direito de escolher quem deve ser seu acompanhante, possibilitando a ela autonomia e controle do seu próprio corpo, esses aspectos foram fundamentais para que o parto seja um momento prazeroso e não um momento de desespero, dor e traumas. (KOETTKER; BRUGGEMANN; DUFLOTH, 2016)

No século XX, os partos domiciliares passaram a serem realizados em ambientes hospitalares, cujo objetivo era minimizar os riscos maternos-fetais, com essa migração houve um aumento tanto de intervenções desnecessárias, quanto o crescente das cirurgias cesarianas (FERREIRA; VILLANI; MESQUITA, 2014). Para o parto ser considerado humanizado, é imprescindível que a mulher tenha liberdade de escolha, aliar seus medos, angústias, estabelecer uma relação de confiança, intervindo o mínimo possível para que assim possa desenvolver um processo natural e tranquilo (COREN,2009).

O parto se torna um momento importante na vida da mulher tendo como um grande marco emocional, a valorização do parto humanizado, aumentando a autonomia e poder das mesmas decidirem. Além disso, os avanços tecnológicos resultaram na diminuição de complicações no parto, diminuindo as taxas de morbimortalidade possibilitando assim, uma melhor qualidade no parto através de técnicas de relaxamento, massagem, musicoterapia, banhos, benefícios esses que conseguem aliviar o momento de dor durante o trabalho de parto (VELHO et al 2014). Logo, Ministério da Saúde garante que o parto normal proporciona as mulheres serem protagonistas daquele momento, demonstrando confiança na capacidade de lidar com o trabalho de parto, transformando esse momento de dor e angústia, em um momento prazeroso e de amor ao receber seus filhos nos braços(BRASIL, 2012).

Para que o parto seja considerado natural, é necessário que não ocorra intercorrências e intervenções no período de trabalho de parto e pós-parto (COREN, 2013). Logo Junior Leguizamon et al. (2013) dizem que esse parto proporciona, benefícios tanto para puérpera quanto para o Recém-Nascido -RN, a recuperação se torna mais rápida, menor risco de infecção e de hemorragia, ausência da dor no período pós-parto, aumento da produção de leite materno.

Em relação ao parto cesáreo, Velho et al.(2014) alegam que algumas mulheres optam por este parto por aspectos psicológicos, sejam por conta da ausência das dores do trabalho de parto, o medo, por ser um procedimento mais rápido, mesmo que nesse momento, o papel do protagonismo da mulher não seja respeitado, a recuperação se torna mais lenta, ter um risco maior de infecções, hemorragias, maior incidência de dor.

Torna-se necessário compreender as tomadas de decisões e os fatores que possam influenciá-las mas, é fundamental desenvolver estratégias de educação em saúde, orientações e fornecer informações da evolução do parto para que a mulher se torne consciente e assim, envolvê-la nas decisões (VELHO, 2014)

Para garantir que esse parto seja humanizado, contribuindo para diminuições de intervenções e que a mulher continue sendo protagonista desse momento, foi estabelecido a lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005, que tem como principal objetivo, aliviar o foco da dor e fornecer apoio emocional e segurança, quando a parturiente está na presença do acompanhante, consegue diminuir a ansiedade, medo, promovendo uma sensação de acolhimento (BRASIL, 2005).

O programa Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Uma das contribuições é, assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, assegurando uma atenção humanizada à gravidez, ao parto, além de garantir que às crianças possam nascer em ambiente seguro (BRASIL, 2011).

Perante os conceitos definidos por Ministério da Saúde (2016) o puerpério pode chegar até oito semanas após ao parto, sendo dividido em três etapas como puerpério imediato que consiste entre o primeiro até o décimo dia, puerpério tardio que vai do décimo primeiro até quadragésimo quinto e o puerpério remoto, a partir do quadragésimo quinto dia. Para Nobrega e Brito (2016) na fase puerperal, a mulher passa a se adaptar as alterações sociais, psicológicas e biológicas.

Nesse período, é fundamental que a enfermeira realize uma visita domiciliar entre 7 a 10 dias, entende-se que essa visita deve ser imediata tendo como objetivo tornar uma assistência individual e holística (OLIVEIRA, 2010). Nobrega e Brito (2016) dizem que, através da visita domiciliar, o profissional vai conhecer a realidade daquela puérpera, sua família, fortalecendo um vínculo entre o paciente e os profissionais, atuando na promoção, prevenção e tratamento, podendo identificar os cuidados de enfermagem necessários e possíveis de serem realizados, tornando-o real e humanizado, voltado tanto para os aspectos físicos quanto emocionais, tornando esse momento oportuno para a realização da captação das crianças, podendo ter um acompanhamento do crescimento e desenvolvimentos na Estratégias Saúde da Família.

Para Mazzo et al. (2014) no momento do puerpério que é caracterizado por um novo desafio da vida da mulher, é de extrema importância que o profissional consiga oferecer suporte no atendimento. Assim, deverá amenizar as suas angústias, esclarecer as dúvidas desenvolvendo assim atividades no cuidado relacionadas à autoconfiança e o empoderamento materno.

2.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A OMS, afirma que no puerpério as mulheres continuam passando por transformações sejam elas físicas e psíquicas, que podem influenciar diretamente

nas alterações na saúde mental, aumentando o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Desde modo, Shakeel et al. (2015) explicitam que, alguns fatores podem contribuir para o aparecimento deste sofrimento psíquico como: predisposição genética, problemas socioeconômicos, falta de suporte emocionais, gestação não planejada, conflitos com os parceiros e alteração no sono.

Greinert e Milani (2015) reforçam que as alterações que acontecem com a mulher no período gravídico-puerperal aumentam a possibilidade para o desenvolvimento da DPP, nos primeiros dias a puérpera descobre outra realidade do que foi idealizada, que seria uma criança calma e tranquila, experimentando o quanto são cansativos os primeiros dias sua nova rotina, trazendo então preocupações e medos para o cuidado do RN.

Dentre os transtornos psíquicos que podem surgir no período-puerperal, ressalta-se a DPP que para Martinez et al. (2016) é um problema de saúde pública, considerado um transtorno mental, iniciando de maneira insidiosa levando até algumas semanas após o parto. Consiste em uma adaptação inadequada à mulher frente a maternidade, podendo-se apresentar de forma psicológica, social e cultural se caracterizando por alguns sintomas como: choro fácil, abatimento, anorexia, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, sentimento de incapacidade em relação a maternidade.

Perante os conceitos definidos por Tolentino et al. (2016) a depressão é caracterizada por uma patologia de caráter psiquiátrico e crônico, podendo haver diversas recorrências, alterando o humor podendo ser relacionada a uma tristeza profunda, correlacionada a um sentimento de culpa, dor amargura ou desfechos mais graves que podem ocorrer na DPP, como o infanticídio e o suicídio. Portanto, se faz necessário um acompanhamento mais cuidadoso tanto na fase gestacional quanto na fase puerperal, principalmente para aquelas mulheres de classe baixa, com menor escolaridade e baixo nível socioeconômico.

Diante dos índices estabelecidos pela OMS, cerca de apenas 50% dos pacientes com DPP são diagnosticados e destes, apenas 25% recebem o devido tratamento. Sendo considerada uma doença de alta prevalência, faz-se necessárias estratégias para detectar precocemente, podendo assim, dá uma melhor assistência a essa puérpera (BRASIL, 2015). De acordo com Morais e Lucci (2013) a DPP apresenta características semelhantes aos sinais e sintomas de outro evento depressivo, perda de interesse, vazio emocional, desânimo, sendo intensos,

persistentes e interferindo a vida cotidiana, agravando o período sensível e vulnerável para a mãe e seu filho.

Perante os conceitos definidos por DSM-IV, da Associação Americana de Psiquiatria, a DPP é como um episódio de depressão maior que ocorre nas primeiras quatro semanas pós-parto, porém podem se estender entre dois e seis meses, chegando até a um ano. Entretanto, o quadro clínico da depressão pós-parto é bastante heterogêneo, sendo que sintomas de ansiedade são mais comuns. Para Biscegli et al. (2017) os critérios para o diagnóstico da DPP além de permanecerem por quatro semanas, estão associados a rebaixamento do humor, humor deprimido, agitação física ou desânimo, fadiga e cansaço diariamente, diminuição da concentração e redução do interesse sexual.

Os índices relacionados às mulheres que apresentaram sintomas depressivos, nas Estratégias de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde chegam em torno de 40%. Para Alfaia e Magalhães (2016) mulheres com menor escolaridade, que não residem com os companheiros, humor deprimido, apresentam distúrbio do sono, que planejaram abortar, fizeram o consumo de álcool ou drogas, tiveram depressão anteriormente ou tem algum caso de depressão na família tem uma predisposição maior de desenvolverem depressão.

Rodrigues e Magalhães (2016) afirmam que os fatores que estão associados ao desenvolvimento dessa patologia, se destacando a idade inferior a 16 anos, gestação não planejada, baixo nível socioeconômico, transtorno psiquiátrico, conflitos conjugais, insatisfação na relação do casal, desemprego, ausência de suporte social, relações insatisfatórias, não conviver com seus respectivos companheiros, falta de apoio familiar.

De acordo com Greinert e Milani (2015) a depressão pós-parto pode atrapalhar a autoconfiança materna, prejudicando a mulher de exercer sua função, alterando seu comportamento em um momento que o recém-nascido, necessita de mais cuidados para que possa sobreviver. A mãe é peça fundamental para que seu filho possa ter um desenvolvimento saudável, porém com a DPP, estes desenvolvimentos neurobiológicos e psicológicos infantis podem ficar comprometidos, gerando desordens linguísticas comportamentais podendo acarretar até dificuldade na linguagem, pois mães que convivem com a depressão pós-parto não conseguem interagir com seus filhos, dialogam pouco e não possuem

contato físico, além da própria saúde da mulher ficar desestabilizada, que pode levar desde o abandono infantil até o infanticídio e suicídio..

A puérpera que apresentam DPP acaba gerando negligência, agressividade, rejeição. Segundo Moraes et al. (2017) podem surgir dificuldades relacionadas a amamentações comprometendo o estado nutricional infantil, as mães ao ouvirem os choros dos seus filhos, se sentem incapazes de atender as necessidades e demandas, sendo envolvidas pelas inseguranças, medos ou até por falta de apoio, criando uma decepção com elas mesmas gerando uma dificuldade e frustração em desempenhar o papel de mães.

Assim Carlesso, Souza e Mouras (2014) alegam que o RN tem a facilidade em perceber o humor da sua própria mãe e seus desejos, realizando assim uma troca de forma inconsciente, para que haja uma troca significativa com seus filhos, as mães deverão estar atentas para que possam identificar sinais omitidos. Mãe deprimidas tendem a ter dificuldades quanto na percepção, uma vez que, estarão dispersas ou irritadas, deixando assim, uma interação prejudicada.

Relacionamento entre mãe diagnóstica com a DPP e filhos, são totalmente comprometidos com a falta de comunicação, uma vez que, essas mulheres apresentam diminuição no afeto tornando-as irritadas, dispersas, não conseguindo descobrir o sinal que o RN omite ao chorar, seja ele um sinal de dor, fome, sono entre outros, tendem a brincar menos, tornando-se punitivas e controladoras, além de sentirem dificuldade no cuidado, expressando sempre uma insatisfação (CARLESSO; SOUZA; MORAES 2014).

De acordo com Viera et al. (2018) o aleitamento materno exclusivo, além de evitar anualmente óbitos de crianças menores de um ano de vida, previne também infecções sejam elas gastrointestinais e respiratórias e também a desnutrição e obesidade. A mulher que convivem com a DPP tem a maior probabilidade de interromper esse aleitamento, introduzindo de forma mais precoce fórmulas lácteas na alimentação da criança.

Carlesso, Souza e Moraes (2014) afirmam que o comportamento das mães que convivem com DPP pode influenciar no desenvolvimento dos seus filhos sejam eles desordens comportamentais, sociais e cognitivas. Geralmente são deprimidas (os) que apresentam dificuldade dos respectivos relacionamentos com outras pessoas, com déficits do estado afetivo, reduzindo o vínculo de expressão até com as próprias mães, quando chegam em média aos doze meses é perceptível o baixo

desenvolvimento tanto nos testes de desenvolvimentos, quanto no QI, tendo maior incidência nos meninos.

Crianças que convivem com mães deprimidas, tem uma maior probabilidade apresentar mais problemas comportamentais, geralmente, apresentam ansiedade, tem dificuldades no auto aceitação, atribuindo pensamentos negativos a seus respeitos, dificultando o desempenho social (SANTOS, 2015)

Não é difícil ser detectada e diagnosticada uma puérpera com DPP porém, na maioria das vezes, a equipe multiprofissional não consegue detectar ou associar os sinais e sintomas, sendo confundidos com a tristeza pós-parto (ALFAIA, RODRIGUES, MAGALHÃES 2016). Uma vez identificado, Tolentino, Maximino e Souto (2016) afirmam que está puérpera deve ser incluída nos programas psicoeducacionais, psicoterapia e medicamentos, afastar essas mães de seu filho, pode agravar os sintomas dessa patologia, além de dificultar o estabelecimento de vínculos, deve avaliar risco-benefícios e quais são as opções terapêuticas.

Com o aumento da prevalência da DPP nos últimos anos, reforça que a depressão é um problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento, prática preventivas e terapêuticas. O acompanhamento cuidadoso dessas mães que convivem com depressão devem ser se maneira eficaz, e deveram dar uma atenção maior para as que possuem baixa renda, além de mecanismo para que possam influenciar a equipe, tornando-as capacitados para que possam detectar de forma precoce a DPP e assim realizar o melhor encaminhamento, diminuindo os impactos que possam vim surgir na vida dessa puérpera (TOLETINO; MAXINIMO; SOUTO, 2016).

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 art. 2º afirma que atenção básica é a principal porta de entrada, que torna um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em

território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Logo, Daré e Caponi (2016) conceituam que o acolhimento torna a primeira estratégia utilizada pela equipe, para a promoção do cuidado, tornando um espaço de escuta acolhedora, podendo, assim, identificar e reconhecer os sinais e sintomas daquele usuário, estabelecer esse vínculo para que os mesmos se sintam confortável e confiável para que possam procurar o serviço e ter uma assistência de qualidade.

A Lei n. 7298 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da profissão, dispõe que o enfermeiro pode realizar consultas de enfermagem, em todos os níveis de assistência à saúde, sejam em instituição pública ou privada, devendo essa consulta ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. Além do planejamento, gerenciamento e coordenação dos programas da Atenção Básica, o enfermeiro pode rastrear e identificar os riscos relacionados à saúde da gestante (COREN, 2017).

No âmbito da Rede Cegonha é necessário a realização da Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI) é uma estratégia desenvolvida para a realização das atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto. Mas, para que o mesmo seja realizado de forma eficaz a maternidade no momento de alta, tem que avisar equipe da atenção básica, a qual tanto a mulher, quanto o RN estejam vinculados, para que a equipe se prepare para a visita domiciliar (BRASIL, 2012).

Uma assistência humanizada de pré-natal na rede básica gera bastante impacto na saúde coletiva pelo fato de ter uma atenção qualificada a gestante, reduzindo assim os riscos gestacionais, além de detectar precocemente fatores que possam gerar complicações obstétricas. Para Costa (2013) as consultas realizadas com os enfermeiros e médicos têm como objetivo monitorar a evolução da gravidez, acompanhar o desenvolvimento tanto materno, quanto fetal, incentivar o aleitamento materno, esclarecer dúvidas; além de detectar doenças maternas, possibilitando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento das complicações gestacionais.

É necessário que, durante as consultas, os profissionais fiquem atentos, podendo interceder tanto nos momentos de conflitos, quanto nas situações psicossociais, agindo não só apenas na detecção, mas também na promoção e prevenção da saúde. (MASTELLINI; SILVA, 2012)

De acordo com Kogima (2014) a (o) enfermeira (o) é um dos profissionais que acompanha a mulher em todas as suas fases gestacionais, sendo fundamental para que possa detectar precocemente os primeiros sinais da DPP. Esse acompanhamento é fundamental para o tratamento e prevenção da mesma, desde a gestação até o puerpério, onde podem ser reconhecidos os sinais e sintomas associados a DPP.

Existem vários fatores que podem influenciar na identificação da DPP, sejam a falta da habilidade das próprias mulheres em si reconhecerem ou aos familiares que não conseguem perceber a mudança na vida desta mulher ou os próprios profissionais de saúde que têm dificuldade em prestar o cuidado, em ouvir as demandas e poder encaminhá-las. Para Santos et al. (2014) pelo obstáculo encontrado em estabelecer um diagnóstico, foram criadas Escalas de Depressão Pós-parto de Edinburg (EPDS). Essa escala reconhece e mede a presença inicial dos sintomas depressivos, possibilitando que os profissionais possam rastreá-los. Logo que é identificado a (o) enfermeira (o) estabelece estratégias e intervenções para o tratamento, evitando assim, um tratamento tardio, pois uma vez não identificado e tratado as consequências podem ser rigorosas, levando ao infanticídio ou até mesmo o suicídio.

A EDPE é composta por dez questões, em que as opções recebem pontuações de zero a três pontos que vão de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas, essa pontuação total da escala varia de zero a trinta pontos, dependendo do valor alçado por essas mulheres, elas devem ser encaminhadas para um especialista. (LOPES,2012) Assim, Sobreira e Pessoa (2012) afirmam que essa pontuação esta relacionadas ao sinais e sintomas como: ideias de morte, suicídio, sentimento de culpa, alterações do comportamento, colapsos de choro.

A enfermagem, por estar sempre próxima das gestantes e principalmente, em atividades e ações das equipes da ESF, deve atuar na prevenção e controle dessa patologia, dando orientações, esclarecendo as dúvidas que podem surgir em todo o processo, adotando sempre medidas de intervenção e encaminhando as gestantes/puérperas para o melhor acompanhamento (ALVES et al, 2011). Para Sobreira (2012) é fundamental que o serviço de saúde encontre meios para identificar precocemente, através das consultas de pré-natal, os riscos aos quais cada gestante estar exposta. Essas observações devem surgir durante a realização

da consulta, pois as gestantes consideradas baixo risco em desenvolver a DPP, quando não identificadas, podem aumentar esses índices.

Félix et al. (2013) afirmam que apesar das grávidas/puérperas se sentirem mais confortáveis com as (os) enfermeiras (os) por estarem sempre realizando suas consultas de pré-natal é fundamental que elas conheçam a rotina dentro da unidade, percebendo que a (o) enfermeira (o) tem outras atribuições, que não apenas a assistência. Sendo assim, as equipes de saúde da família, devem atuar, fortalecendo a atenção básica, promovendo saúde, de modo que possam ajudar na detecção dessa patologia o mais precocemente possível, não somente através do enfermeiro, mas também, através de outros profissionais.

Diante do exposto, o Brasil (2006) enfatiza que o acolhimento é um dos principais instrumentos utilizados na assistência humanizada, que necessita ocorrer em todos momentos da atenção desde o pré-natal e parto até o puerpério. Durante o puerpério a equipe multiprofissional deve continuar esclarecendo as dúvidas e garantir estratégias que possam ser enfrentadas na adaptação da maternidade, além de atentar as alterações das puérperas, garantindo a detecção e prevenção precoce dos transtornos psíquicos puerperais, a exemplo da DPP.

De acordo com Félix et al. (2013) os profissionais que atuam na atenção básica devem se abastar de informações sobre a DPP, para poder detectar e dar continuidade ao serviço, principalmente, por ser a primeira porta de entrada, em que a mulher receberá todos os tipos de acolhimento e terá um direcionamento adequado, no quesito do tratamento terapêutico e prevenção deste transtorno. É fundamental conhecer toda a realidade vivenciada por aquela família, além de ter um olhar holístico para que possa realizar um acompanhamento devido tanto para a mãe, quanto ao filho, principalmente, para as consultas de puericulturas.

Logo, Félix et al. (2013) diz que sente a necessidade da união da equipe multiprofissional, para que juntos possam realizar uma melhor abordagem aquele ambiente familiar e assim juntos possam desenvolver estratégias que venham ter uma resposta positiva, para assim identificar e intervir no tratamento adequado para a DPP. Para Mastellini, Silva (2012) a equipe precisa criar outras maneiras, romper o método tradicional e deverá focar em uma assistência mais qualificada, preservando sempre um bom diálogo, mostrando dados, além de implementar algumas estratégias para atividades que possam envolver a DPP.

Estabelecer esse vínculo entre o profissional e a puérpera faz com que o trabalho se torne humanizado, a escuta se torna qualificada e todos os métodos utilizados na abordagem se tornam eficazes. Sendo assim, por estar envolvida as ações assistenciais ou administrativas, a criação deste vínculo permite identificar as possibilidades de mudança de temperamento e humor.

Kogima (2014) afirmam que os profissionais da saúde e em destaque o (a) enfermeiro (a) é uma peça fundamental para o planejamento, avaliando ações dos programas que são inseridos e desenvolvidos pela ESF, juntamente com a equipe. Para Mendes, Loureiro, Crippa (2008) as mães devem ser incentivadas e orientadas quanto ao cuidado com os recém-nascidos, sem possível realizar um apoio psicológico quando julgar necessário, para que juntos possam dar um suporte, estimular e encorajar o aleitamento materno, orientar quanto as modificações que o corpo passará, orientar sobre o vínculo que deverá ser estabelecido entre a mãe e seu filho, para que não venha comprometer o desenvolvimento do recém-nascido.

A atuação da equipe da equipe de saúde da família na depressão pós-parto e no transtorno psicótico puerperal deve ser voltada para minimizar o sofrimento materno e o impacto familiar. Uma vez identificado que a mulher está vivenciando a DPP, a equipe de saúde deve solicitar o apoio matricial dos profissionais de saúde mental, por intermédio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF. Quando o caso se agravar-se, precisando de um cuidado intensivo essas puérperas devem ser encaminhadas para Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e em casos apresentem riscos de infanticídios ou suicídios, deverão ser encaminhadas para internação. Ao encaminhar a puérpera para alguma rede de serviço de saúde mental, a equipe da saúde família permanecerá sendo responsável pelo cuidado.

2.4 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE NASF/ CAPS

A atenção primária é uma porta de entrada, também, para pacientes com sofrimento mental. Daré e Caponi (2016) os cuidados utilizados para esse usuário, segue a mesma demanda das ESF, começando pelo acolhimento, consultas, encaminhamento para psiquiatra e grupos de apoio.

A Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelece que uma das atribuições específicas do enfermeiro é realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em

grupos, conforme protocolos ou outra normativa técnica estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar quando necessário, usuários a outros serviços (BRASIL, 2011)

Conforme Mastellini e Silva (2012) diagnosticar transtornos mentais no período gravídico-puerperal é fundamental para que as atenções básicas possam dar uma melhor assistência, e encaminhando-as para um serviço especializados para que possam tratar adequadamente, então é de extrema importância que os profissionais tenham especialidades tanto em detectar a depressão pós-parto, quanto nas especialidades existentes na sua região, podendo dar um melhor suporte aos casos que não poderem ter resolutividade dentro da ESF, encaminha-las para especialistas torna o processo de atendimento na perspectiva da integralidade do cuidado.

Com o vínculo estabelecido pela Saúde Mental e Atenção Básica, foi possível organizar as ações para que houvesse desenvolvimento tanto nas práticas preventivas, quanto nas promocionais (BRASIL,2013) De acordo com Moliner e Lopes (2013) para que possam garantir e ter resultado positivo essa junção, é necessário que os profissionais possam esta qualificados e preparados para ouvirem as demandas, que vai além da doença e transtorno mental uma vez que ambos estiverem já detectados.

De acordo com Félix et al. (2013) após encaminhar esses pacientes com problemas de saúde mental, a (o) enfermeira (o) por ter uma visão holística deve continuar com as recomendações principalmente orientar o que é a doença, suas causas, manifestações, a importância de levar todo o tratamento a sério, monitorar o recém-nascido, acompanhar o tratamento medicamentoso, está atento quanto a evolução o a redução dos sintomas, para que possam garantir que o tratamento está sendo de forma eficaz.

Os municípios tiveram que implementar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, que tem como conceitos por Brasil (2008) objetivos de ampliar abrangência e o escopo das ações da atenção básica, assim como sua resolutividade. Para Figueiredo (2012) é uma estrutura vinculada a atenção básica, tem ações tanto na territorialização, quanto na educação permanente, além da participação social, promoção da saúde e humanização, tem sua função de ampliar

o serviço, possibilitando uma atenção qualificada e holística para aquela população alvo.

Em parceria com a equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família, o NASF atua de forma que encaminhamento para os centros de referências possam ser reduzidos e possibilite a resolutividade dentro da própria ESF, Logo Mendes, Loureiro, Crippa (2008) caracteriza que essa junção, proporciona umas estratégias para que possam melhorar tanto a integridade dos cuidados desses pacientes, quanto auxiliando a capacidade de analisar cada patologia, diminuindo o encaminhamento para outros serviços, uma vez que alguns desses eventos, podem e devem ter resolutividade dentro da própria ESF.

Segundo Mastellini e Silva (2012) a psicologia do NASF consegue detectar pacientes em risco psicossocial que precise do acesso ao sistema de saúde e a reinserção social, intervindo com os usuários e suas famílias, para que dessa forma consiga acolher e atender as demandas presentes na saúde mental daquele território, quando se trata da DPP, as ações estabelecidas entre a equipe da atenção básica e o NASF, com o objetivo de acolher aquela gestante/puérpera, apoia-las, diagnosticando e tratando suas patologias que venham a apresentar no decorrer do processo.

Uma vez identificando a DPP, as gestantes/ puérperas serão encaminhadas para uma especialidade – Centro de Apoio Psicossocial- CAPS, para que essa paciente possa realizar todo o seu tratamento, que o torna uma alternativa de modelo hospitalar, evitando as internações psiquiátricas e assim podendo diminuir as reincidências (BRASIL, 2009). Portanto, Brasil (2010) afirmam que o CAPS é uma estratégia do processo de reforma psiquiátrica, além de prestar atendimentos clínicos em regime de atenção contínua, promove a inserção social e familiar dos pacientes com transtornos mentais, dando suporte a atenção em saúde mental na rede básica de saúde, cujo objetivo é priorizar uma assistência e proporcionar integralidade ao tratamento.

As equipes formadas no CAPS são formadas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, além dos auxiliares, seguranças, copeira e higienização, devem estar localizados na área de fácil acesso a população, o ambiente deve ser acolhedor, o CAPS tem a responsabilidade de dar continuidade ao acompanhamento do paciente, por mais que ele não apareça no serviço. (BRASIL, 2013)

Portanto, Figueiredo (2012) afirma que o CAPS com a parceria do NAPS, tem papel importante quanto a assistência e regulação de saúde, desenvolvendo assim projetos de intervenção, terapêuticos e comunitários, dispensando assim medicamentos, encaminhando e podendo acompanhar os pacientes que moram em residências. Possibilitando assim, um atendimento individual, tanto em grupos, quanto com seus familiares ou comunidade.

Definições estabelecidas por Minozzo e Souza (2013) exemplifica que os CAPS têm como principal objetivo organizar a rede municipal de atenção as pessoas com transtornos mentais, realizando assim acompanhamento diário, individualizado, sendo acompanhado sempre por um clínico, para que os pacientes com transtornos mentais possam ser reinseridos a vida social. Para Brasil (2011) deverão existir atividades terapêuticas, atividades tanto em grupo, quanto individualmente, são realizadas diversas oficiais que são relacionada ao cotidiano, atividades psicoterapêuticas, grupos de discussão sobre algum tema escolhido, além de atividades de ressocialização, em alguns casos essas consultas podem está sendo domiciliar, os grupos realizados pela equipe do CAPS podem contribuir na detecção precoce dos transtornos mentais, é preciso acolher o sofrimento desses pacientes.

Temos o CAPS I: onde serão atendidas todas as faixas etárias, para transtornos mentais tanto graves quanto persistentes, incluindo substâncias psicoativas, CAPS II: segue as mesmas normas que o CAPS I, porém consegue abranger número maior de pessoas, chegando a 70 mil habitantes, CAPS III: é utilizada a estratégias de 5 vagas noturnas e observação, chegando ao atendimento de 150mil pessoas, CAPS ad III Álcool e Drogas: podendo acolher cerca de 8 a 12 vagas para o acompanhamento noturno e observação, tem o funcionamento por 24hrs (BRASIL, 2014)

De acordo com Brasil (2013) Nas atividades elaboradas pelos grupos terapêuticos, é um encontro que os pacientes podem compartilhar experiências, trabalhando dessa forma a questão ligada ao seu transtorno mentais, identificando os apoios que foram fornecidos como suporte emocional, este grupo pode detectar algum problema mental precocemente, é de extrema importância acolher esse sofrimento, evitando praticas que possam levar a medicação, as equipes da ESF, têm um papel importante que podem desenvolver ações de mobilização de recursos

juntamente com a comunidade como, grupo de autoajuda, de cultura e lazeres, entre outros.

Deste modo Brasil (2013) conceitua que, os serviços de saúde mental, deverão sempre elaborar projetos que possam realizar a inserção social destes, compreendendo sempre a diferença entre reabilitação e a readaptação, fazendo que esses pacientes possam estar incluídos na sociedade, mudando tanto na abordagem psicossocial, priorizando sempre o sujeito da doença e não a doença do sujeito.

Deverão haver estratégias que serão utilizadas pela equipe do ESF, uma vez que não fique restritas as ações de modelos tradicionais, as políticas de saúde têm cada vez mais explorado táticas para que possa dar um melhor suporte a equipe especializada para as equipes da atenção básica, proporcionando um olhar diferenciado e apoio tanto ao paciente, quanto a sua família (MACHADO, CAMATTA, 2015). Com a implementação desses fatores, Camatta, Tocantins e Schneider (2016) afirmam que, o fortalecimento do vínculo tem aumentado, proporcionando o melhor acompanhamento, uma melhor assistência, possibilitando saber melhor lidar com as situações de crises e impedindo para que o familiar não venha interromper o tratamento farmacológico.

Assim, Estevam et al. (2015) afirmam que os familiares que convivem com pacientes de transtorno mental, no primeiro momento temem como conduzir esta situação, gerando sentimento de insegurança, raiva, angústia. Logo, Camatta, Tocantins e Shneider (2016) asseguram que a (o) enfermeira (o) deve-se atentar quanto as necessidades assistências, oportunizando esses familiares a compartilharem suas queixas, assim intervindo de forma precisa, consolidando um momento acolhedor, de escuta quebrando alguns tabus, tirando dúvidas, realizando assim palestras que estejam abordando esse tema, fazendo que as (os) familiares se envolvam nesse momento, possibilitando uma troca de informações, superando assim ansiedade, aflição e sentimento de impotência.

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para elucidar o objeto desse estudo foi realizada uma pesquisa com uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa é um campo de investigando que se torna apropriada para este estudo, pois possibilita descrever, compreender e interpretar a análise da história, das crenças, valores, das percepções, das relações e das representações que a pessoa possui com o ambiente que o rodeia, possibilitando a realização das investigações dos grupos e segmentos delimitados, permitindo conhecer as histórias sócias, gerando uma crítica-reflexivas (MINAYO, 2014).

Dessa maneira, Minayo (2012) afirma que a abordagem qualitativa propicia uma investigação capaz de captar significados no processo saúde-doença, afim de compreender e interpretar de uma forma mais fidedigna, tanto na perspectiva da puérpera como na de quem também presta cuidados necessários, a exemplo a (o) enfermeira (o). Assim por meio da subjetividade apreendendo os significados são construídos pelos sujeitos a partir das suas relações de vida compreenderemos melhor as relações interpelações envolvidas na investigação.

Já a abordagem descritiva possibilita observar as relações entre os territórios, grupos e realidade de pesquisa, pode descrever objetos de investigação, considerando sua frequência características, causas, respondendo assim os problemas levantados na pesquisa, possibilitando que além das descrições das características, possam observar as relações existentes entre comunidade, grupos ou realidade pesquisadas, o que irá permitir uma melhor caracterização do objeto da pesquisa (AUGUSTO et al., 2013).

Desse modo, Sellitz (2016) assegura que a abordagem descritiva tem como um dos principais objetivos conhecer a distribuição dos eventos em uma determinada população, de modo que possa investigar associações e medidas de exposição e desfecho, tendo como vantagens baixos custos operacionais, rapidez na execução, além da objetividade da coleta de dados.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O desenvolvimento da pesquisa foi em um município do Recôncavo da Bahia. O município possui nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família, que assiste 100% da população, com atuação de vários profissionais da saúde comportados por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agente Comunitários de Saúde, Cirurgião-Dentista, que desenvolvem atividades assistências e educativas.

Para o estudo foram selecionadas as cinco UBS de forma aleatória, para evitar a sua identificação e assim preservar a identidade dos participantes do estudo.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os (as) enfermeiros (as) que atuam nas ESF do município selecionado, perfazendo um total de cinco dentre os nove existentes. Os participantes foram definidos a partir da escolha das unidades de saúde através de amostragem aleatória simples, onde estas foram identificadas por um código (UBS1, UBS2).

Como critérios de inclusão na pesquisa foram adotados: estar na UBS nos dias da coleta, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCE) e já estar atuando com tempo superior ou igual a seis meses.

Critérios de exclusão: As (os) enfermeiras (os) que estiverem de licença, de férias, ou afastados da UBS por motivos maiores e que não realizem visita domiciliares, vale ressaltar que nenhuma participante foi excluída.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Foi realizada uma revisão de literatura para maiores esclarecimentos sobre a temática, assim, está irá permear todo o desenvolvimento da pesquisa, esclarecendo e apropriando o pesquisador do seu objeto.

Também, foi realizada uma entrevista semiestruturada com as (os) enfermeiras (os) para conhecer as condutas das mesmas diante da identificação

da depressão pós-parto. O roteiro da entrevista contou com quinze questões e ocorreu dentro da própria UBS, em local apropriado e que não teve nenhuma interrupções e outros interferentes durante o processo.

A entrevista abordou questões sobre o perfil sócio profissional; estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a identificação da depressão pós-parto; limitações e facilidades encontradas na identificação da DPP.

Vale salientar que, a entrevista foi realizada em dia e local agendado pela (o) enfermeira (o), com duração de 20 minutos, de modo a não interferir no processo de trabalho das (os) profissionais.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados é um conjunto de técnicas de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação das mesmas, estabelecendo, assim compreensões, que possam confirmar ou não os desígnios da pesquisa, expandindo o conhecimento sobre o tema investigado. (MINAYO, 2014).

A entrevista realizada com as enfermeiras nas Unidades de Saúde da Família, foi analisada através da abordagem qualitativa de Minayo (2014) que dividiu essa última etapa em três etapas: 1 – pré análise, 2 - exploração do material e 3 – tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira etapa, foi realizado uma leitura de todos os questionários selecionando-os e organizando as informações, coletadas para análise a partir do problema e objetivos da pesquisa.

Nessa segunda etapa foi realizada a classificação dos materiais, buscando a compressão do texto, buscando-se as categorias palavras significativas em função das quais os conteúdos foram organizados.

Na etapa final através dos resultados, foram feitas as interpretações das informações obtidas em campo.

Após a coleta de dados ocorreu a transcrição do conteúdo. As respostas foram selecionadas, organizadas e simplificadas, posteriormente, foram organizadas de acordo com o tema. Os materiais foram agrupados em categorias que ficaram subdivididas da seguinte forma: Perfil Socioprofissional, estratégias

utilizadas pelas enfermeiras na identificação da DPP e as limitações e facilidades encontradas na identificação da DPP..

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada um ofício para a Coordenação do Curso de Bacharelado de Enfermagem da Faculdade Maria Milza (FAMAM) para ser encaminhado à Secretaria de Saúde do município autorização para que a pesquisa seja realizada nas USF.

Em seguida, foi realizado o cadastro do projeto na Plataforma Brasil, para que seja encaminhado a um Comitê de Ética e Pesquisa, seguindo as exigências do Conselho Nacional de Saúde, na resolução 466/12 e 580/2018.

Após parecer favorável, foi realizada a execução do estudo, sendo divulgados aos participantes objetivos da pesquisa e que sua identidade foi preservada, também, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil socioprofissional das (os) enfermeiras (os)

Participaram desta pesquisa cinco enfermeiras do sexo feminino, com faixa etária entre 25 a 33 anos, atuantes das Unidades de Saúde da Família de Muritiba-BA, sendo todas as Unidades de Saúde da Família, localizadas na Zona Urbana. As profissionais possuem vínculo profissional na modalidade contrato, com tempo de atuação de sete meses a sete anos. Possuem pós-graduações em diversas áreas, dentre elas Saúde Pública com ênfase no PSF, Saúde Coletiva/Sanitarismo, Urgência e Emergência, UTI adulto e Enfermagem do trabalho.

Vale ressaltar que, apenas duas enfermeiras possuem especialização na área em que atuam o que pode refletir, tanto no aprimoramento dos conhecimentos para qualificação profissional, quanto no conhecimento associado com as habilidades que serão aplicadas na prática.

Para garantir essa assistência qualificada, é importante que os profissionais da atenção básica tenham perfis diferenciados, e que as ações para as políticas públicas compactuem no investimento profissional, possibilitando cursos de capacitações, qualificações, remuneração, investimentos na infraestrutura, equipamentos, entre outros (BRASIL, 2010).

Conforme Lima (2016), é necessário que a equipe multiprofissional, obtenha um perfil de qualidade, pois exigirá dessa profissional responsabilidade para lidar com esses usuários, auxiliando nos programas, melhorando o atendimento e garantindo uma assistência de qualidade, desenvolvendo assim, ações que auxiliem na relação equipe e comunidade, articulando estratégias para que possam promover a prevenção em saúde.

De acordo com Oliveira et al. (2016) a qualificação das(os) enfermeiras(os), vai gerar impacto diretamente na atenção em saúde, tornando-o mais eficientes nas intervenções, aperfeiçoando suas condutas, possibilitando mais autonomia nas decisões, além do conhecimento obtido técnico-científico, buscando assim, assegurar a qualidade nas práticas, atendendo toda a demanda encontrada na atenção básica.

Conforme pode ser observado nas falas registradas abaixo, quando questionadas sobre a depressão pós-parto todas já ouviram falar sobre o tema e

relataram que o conhecimento foi obtido na graduação, nas disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Mental, e na participação de cursos de capacitações fornecidos pelo local de trabalho.

Sim. Já conhecia a depressão pós-parto, porém foi no estágio saúde da mulher, que vivenciei a mulher com depressão UBS 01

Sim. Adquiri o conhecimento sobre o tema em algumas matérias durante minha formação UBS 02

Sim. Durante a graduação na disciplina de saúde mental e saúde da mulher UBS 03

Sim. A depressão pós-parto é um sentimento de profunda tristeza, desespero que acontece logo após o parto. UBS 04

Sim. Como também em cursos de capacitações fornecidas pelo trabalho UBS 05

De acordo com Félix (2013), os profissionais que atuam na atenção básica, precisam ter clareza sobre o conceito da DPP, para que possam detectar fatores ou situações que possam agravar à saúde da mulher com menor espaço de tempo e assim, contribuir para que essas puérperas possam enfrentar essa patologia, e adiante, realizar a intervenção através do direcionamento adequado.

4.2 CATEGORIAS DO ESTUDO

4.2.1 Estratégias utilizadas pelas (os) enfermeiras (os) para identificação da depressão pós-parto

Através dos dados coletados foi possível perceber que, as estratégias utilizadas pelas enfermeiras das 05 unidades, foram a visita domiciliar que tem como principal objetivo detectar os sinais e sintomas, e o apoio dos ACS, para realizarem busca ativa. Dentre as cinco enfermeiras, apenas uma teve a sensibilidade de ouvir os relatos da família, em que a mesma tem um papel fundamental para dar

um feedback, quanto aos sinais e sintomas como: os sentimentos de conflitos, angústias e tristezas. Poucas tiveram um olhar diferenciado quando se trata vínculo, mãe e bebê, que são os mais afetados quando essa patologia começa a dar indícios.

Sendo assim, observou-se que uma das estratégias utilizadas pelas 05 enfermeiras da atenção básica, para depressão pós-parto, ocorreram através de contato direto com as gestantes, através de conversas, vínculo, mãe e bebê, visitas domiciliares e o apoio dos ACS, como mostram os registros a seguir:

Através de conversas, anamnese, o vínculo mãe bebê, visita domiciliares, além das consultas de puericultura, realizando a busca com o apoio dos ACS (UBS 01)

A primeira seria identificar os sinais e sintomas clínicos durante o contato com a gestante, digo (puérpera), com um contato e acompanhamento, após seriam realizado acompanhamento psicológico. (UBS 02)

Realizar a visita domiciliar á puérpera, observando seu estado emocional, aceitação e cuidado com o bebê através do diálogo (UBS 03)

A visita domiciliar contribui para essa identificação onde a puérpera ira se abrir conversar, isso tudo ajuda na identificação do mesmo após identificado iniciar as estratégias de consultas com apoio psicológico emocional com a equipe multiprofissional. (UBS 04)

Visitas Domiciliares puerperal (enfermeira), visita domiciliar com os ACS, relatos de familiares ou companheiros, sinais e sintomas observados, fatores de riscos e agravos á saúde da mulher, durante a consulta de pré-natal (UBS 05)

Verifica-se que as enfermeiras além de utilizarem o acolhimento, uma boa assistência realiza a visita domiciliar para detectarem os sinais e sintomas da depressão pós-parto e assim desenvolver estratégias, é fundamental que nas consultas, a enfermeira tenha esse momento com a gestante/puérpera para além de criar um vínculo maior, podendo esclarecer suas dúvidas, medos, anseios aproximando-as, possibilitando uma maior interação e que facilite prevenção e promoção dos agravos.

Portanto, Morais et al. (2017) asseguram que a(o) enfermeira(o) juntamente com a equipe multiprofissional tem papel fundamental na aproximação desse vínculo, planejando uma atenção e olhar direcionado e acolhedor para essa puérpera, de forma que se sinta acolhida por toda a equipe. Aproximar a família para esse vínculo, influencia diretamente na qualidade de vida, ajuda na autoconfiança e no desenvolvimento infantil, uma vez que a mesma terá maior percepção em demonstrar seus sentimentos.

É de extrema relevância a atuação da(o) enfermeira(o) frente à visita domiciliar, onde o profissional vai estabelecer o vínculo com os usuários, permitindo a identificação das necessidades de saúde daquele contexto familiar, rompendo o modelo ,tradicional, trazendo benefícios quanto à identificação dos riscos e intervindo diretamente nas fragilidades encontradas.

Os ACS estão mais próximos com a realidade local dos usuários e da comunidade, podendo identificar as necessidades de cada família assistida e encaminhar esses pacientes para o serviço de saúde. Mas, para que esse apoio seja efetivo é necessário que os mesmos compreendam a DPP e assim, reforcem a necessidade do acompanhamento e tratamento adequado juntamente com a equipe de saúde. Para que isso aconteça de forma mais efetiva é necessário que haja uma capacitação, para assim detectar as fragilidades da população, identificar os casos e repassar para a equipe.

Dessa forma a Portaria 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997, que aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da família, dispõe que é de responsabilidade principalmente do enfermeiro supervisor, planejar e coordenar a capacitação e educação dos ACS, quando houver necessidade de melhor preparo, para lidar com diversas situações, devendo o enfermeiro se prontificar a oferecer o treinamento adequado para aquela ocasião (BRASIL, 2017).

Abaixo estão relacionadas às estratégias citadas pelas enfermeiras quando algumas puérperas conseguem sinalizar alguns sinais e sintomas da depressão durante a gravidez, podendo piorar seu prognóstico na fase puerperal:

Encaminhamento aos órgãos de saúde mental e inserção desta mãe no grupo de gestante, para que possamos utilizar estratégias, uma relatando a

vivência da outra, podendo contribuir significadamente nos recursos desta puérpera. (UBS 01)

Uma das estratégias, é buscar apoio psicológico e se necessário psiquiátrico, manter consultas e visitas para acompanhamento. (UBS 02)

Roda de conversa com o grupo de gestantes, juntamente com a equipe do NASF, encaminhamento para os grupos de terapia, oficina de artesanato e atividades manuais. (UBS 03)

É necessário agir em equipe, estabelecer com vínculo realizar abordagem familiar, observar o cotidiano, gravidade do caso e o contexto, com que cada sintoma se manifeste. (UBS 04)

Evitar o isolamento, manter pensamentos positivos, evitar cafeína, álcool e outras drogas, fazer exames após o parto, tentar dormir bem, manter alimentação saudável, tratamento com especialista/ acompanhamento (UBS 05)

A(o) enfermeira(o) tem papel fundamental tanto na detecção e prevenção precoce dos transtornos psíquicos puerperais, quando em desenvolver estratégias para garantir que essa gestante/puérpera se adapte a esse momento da maternidade, possibilitando: um melhor acolhimento, suporte profissional, esclarecendo algumas dúvidas, realizando busca para que seu retorno para as consultas, seja de forma imediata, para que assim possa estar atenta as mudanças e que essa puérpera, se adapte o mais rápido possível a sua rotina (BRASIL, 2006).

Verifica-se que, as enfermeiras sentem a necessidade de encaminhar essas puérperas para órgãos de saúde mental ou psiquiátrica, esquecendo que dentro da Unidade Básica de Saúde existe a psicóloga no NASF que pode auxiliar a equipe nesse exato momento. Apenas 01 das enfermeiras teve essa percepção, além de destacar a importância da inserção dessas mulheres nos grupos de gestantes, oficinas de artesanatos e a necessidade de manter ou intensificar as visitas para o acompanhamento desta puérpera.

Portanto, o NASF é um apoio para as equipes da atenção básica, para que possam encontrar estratégias e resolutividade, evitando assim, encaminhamentos, referência e contra referência, devendo assim, elaborar e desenvolver projetos

terapêuticos, para que possam acompanhar os usuários das redes da atenção básica (BRASIL, 2010).

As enfermeiras participantes deste estudo relataram que as visitas puerperais acontecem em média de 07 a 45 dias e que as estratégias utilizadas pela equipe para continuar o olhar humanizado com estas puérperas foram: acionar os ACS para agendar uma visita domiciliar; manter frequentes as visitas dos ACS; reunir a equipe expondo a situação da paciente para que possam ofertar o cuidado humanizado, como mostram as frases a seguir:

Quadro 1: Tempo regulamentado que as enfermeiras realizam as visitas domiciliares, nas unidades básicas de saúde no Recôncavo Baiano.

	Tempo da visita puerperal	Estratégias Utilizadas para continuarem, com olhar humanizado, foram:
UBS 01	Até 42 dias	Acionar os ACS, para que possam está agendando consultas, e podendo assim inclui-la nas reuniões de grupos de apoio.
UBS 02	Até depois de 42 dias	Manter visitas dos ACS, visitas de enfermagem, acompanhamentos e redes de apoio.
UBS 03	No máximo 10 dias	Reunião com a equipe multiprofissional, expondo a situação da paciente, para que todos tenham um cuidado e um olhar diferenciado de formar humanizado.
UBS 04	07 a 10 dias depois do parto	Nunca passei por essa experiência
UBS 05	Em até 42 dias	Vínculo com o ACS, através das visitas, conhecer a realidade e ter olhar vigilante, cuidado continuo (acompanhamento-consultas) tratamento especializados

FONTE: Dados da pesquisa, 2019

Diante da pesquisa realizada, foi possível ter a percepção que todas as enfermeiras realizam as visitas domiciliares puerperais dentre 07 a 42 dias, logo, se

faz necessário, que todas tenham o conhecimento e a necessidade, de estarem realizando essas visitas, pois sabemos como é delicado esse momento puerperal, aonde a mulher vai ter a percepção da realidade, dos cuidados que devem ser ofertados para os seus filhos, além do retorno da sua rotina (CUNHA E SÁ, 2013).

Obter um olhar diferenciado para essa puérpera e o recém-nascido, requer rompimentos de barreiras com visão mecanicista, podendo assim acolher a mesma, de forma mais humanizada, identificando e proporcionando estratégias para que não venham agravar seu estado emocional. É de extrema importância, a realização da visita domiciliar na primeira semana após receberem alta hospitalar, podendo alterar o tempo para 03 dias, quando esse recém-nascido for classificado de risco, para que seja efetivo essa visita no tempo hábil, é preconizado que a maternidade entre em contato com a atenção básica, assim que a puérpera receber alta e assim envie informações sobre os procedimentos, intercorrências, entre outros (ANDRADE et al., 2015).

No que se refere às estratégias utilizadas para continuar com um olhar humanizado as puérperas, percebe-se que as enfermeiras, sentem a necessidade de acionarem os ACS para poder inclui-las nas reuniões, realizar acompanhamento e uma assistência adequada, além de expor a paciente que vai de contra ao que regulamenta o código de ética de enfermagem.

O enfermeiro deve assegurar a necessidade de todos os pacientes que é promover e prevenir à saúde, evitando a invasão de privacidade, a exposição do mesmo que pode causar desconforto e constrangimento, como diz a resolução nº 554 do Conselho Federal de enfermagem (COFEN), fica proibido aos profissionais de Enfermagem expor a imagem de pacientes em redes sociais, a exposição do paciente para a divulgação, é permitida com expressa autorização, e desde que não traga consequências negativas (COFEN, 2017).

4.3 Limitações e facilidades encontradas pelas enfermeiras para identificação da depressão pós-parto

Perante os relatos das entrevistadas abaixo, foi perceptível que apesar das 04 enfermeiras não terem vivenciado nenhum caso de depressão pós-parto, as mesmas relatam que uma assistência qualificada pode ser um instrumento, para que possam aproximar a puérpera da equipe e assim consigam realizar uma

identificação mais fácil, permitindo reconhecer as mudanças emocionais, apesar de que a primeira escolha da puérpera é se isolar.

Não vivenciei nenhuma puérpera com depressão, porém, com uma boa assistência, anamnese, poderíamos encontrar meios que possamos esta identificando a depressão pós-parto (UBS 01).

Cada caso, tem suas particularidades, mas no geral a identificação é fácil, dificuldades encontramos para realizar o acompanhamento (UBS 02)

Limitações não, mas as mudanças de comportamentos, mudanças emocionais, torna mais fácil identificar a paciente com depressão (UBS 03)

Nunca passei por essa experiência (UBS 04)

Até o momento não atendi nenhum caso (UBS 05)

É importante que, a enfermeira crie um vínculo com essa puérpera, que deve ser iniciado nas consultas de pré-natal, em que a enfermeira e toda a sua equipe poderá conhecer e estabelecer uma relação de confiança, identificando seus fatores socioeconômicos, comportamentos, alterações de humor, dúvidas e assim atente aos possíveis problemas futuros, intervindo quando necessário, realizando atividades e reuniões onde possam solucionar e esclarecer dúvidas.

Assim, Alvares, Azevedo e Neto (2015) ressaltam-se a importância da união da equipe multiprofissional, para que juntos possam abrir um espaço para discussões e realizarem estratégias de trabalho a fim de identificar e intervir no quadro da DPP, obtendo assim uma resposta positiva no tratamento, para que possa ser eficaz é necessário realizarem uma assistência mais qualificada.

Estabelecer esse vínculo entre o profissional e a puérpera faz com que o trabalho se torne humanizado, a escuta se torna qualificada e todos os métodos utilizados na abordagem se tornam eficazes. Sendo assim, por envolver as ações assistenciais ou administrativas, a criação deste vínculo permite identificar as possibilidades de mudança de temperamento e humor.

Constatou-se que, dentre as enfermeiras entrevistadas, apenas 01 utilizou a Escala de Edimburgo que contribui na identificação da depressão pós-parto, pelo fato de ter sido a única a ter percebido os sinais e sintomas da puérpera. Apesar, das outras 04 enfermeiras não terem utilizado essa ferramenta, é de extrema

importância, que as mesmas obtenham conhecimento sobre a mesma, por ser um dos instrumentos mais utilizados e de fácil acesso, possibilitando um melhor direcionamento.

Quadro 2: Conhecimento e aplicação da Escala de Edimburgo

<i>UBS 01</i>	<i>UBS 02</i>	<i>UBS 03</i>	<i>UBS 04</i>	<i>UBS 05</i>
<i>Não. Não conheço essa escala.</i>	<i>Não. Por não ter encontrado nenhuma paciente com depressão pós-parto</i>	<i>Sim. Para a puérpera que percebi algum sinal ou sintomas da depressão</i>	<i>Não, não tive nenhum contato com nenhuma puérpera com depressão pós-parto</i>	<i>Não, não houve nenhum caso até o momento</i>

FONTE: Dados da pesquisa, 2019

Existem diversos instrumentos dentre eles a Escala de Edimburgo, que torna-se um facilitador na detecção precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto, maioria das vezes passam de forma despercebida durante as consultas, podendo ser aplicada de forma rápida, garantindo assim uma assistência qualificada

De acordo com Santos et al. (2014) perante a dificuldade em identificar a depressão pós-parto, foi criada uma escala para verificar e determinar os sintomas ajudando assim no diagnóstico. Pois, é um instrumento de fácil acesso e identificação, para que possa avaliar o grau de intensidade dos sinais e sintomas da depressão pós-parto.

Uma vez identificado os sinais e sintomas da depressão pós-parto, as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para acolher e cuidar dessa puérpera foram:

Acolhendo, ouvindo, fazendo o direcionamento para o psicólogo, clínico, tratando de forma humanizada (UBS01)

Após o acolhimento, podem inclui-la nas terapias (em grupo de puérperas e individuais) incentivo a atividades físicas, encaminhamento por psicológico e psiquiatria (UBS02)

Realizar visitas domiciliares, com mais frequência e reunir com os familiares, orientando como lidar as mudanças e comportamentos da paciente.(UBS03)

Prestar uma boa assistência, com orientações, acerca da doença suas causas, manifestações clínicas e possibilidade de cura, monitorar prejuízos a saúde do RN, realizar visitas, com abordagem familiar, encaminhar aos serviços complementares (CAPS), monitorar via ACS. (UBS 04)

Acompanhar e encaminhar para os profissionais que atendem à demanda ou saúde mental (NASF ou CaAPS) Também acompanhamento na unidade de saúde(UBS05)

Diante dos relatos das enfermeiras, demonstrou-se a importância do cuidado humanizado, o quanto essas profissionais devem se preparar para realizarem um acolhimento adequado, ouvir as puérperas, esclarecer dúvidas e prestarem uma excelente assistência. Porém, apenas 01 dentre as 05 entrevistas, teve a percepção de monitorar o RN, já que um dos mais afetado. Além de relatarem a necessidade de estarem encaminhando essas puérperas para psicólogo, psiquiátrica se necessário, CAPS. Vale a pena ressaltar que, as enfermeiras podem ser resolutivas dentro da própria unidade, com a equipe multiprofissional inserida.

Oliveira e Pereira (2013) ressaltam que a Atenção Básica de Saúde é considerada como a porta de entrada, que tem como um dos objetivos acessibilidade e resolutividade diante das necessidades apresentadas pela comunidade. Mas, para que seja eficaz, é fundamental que tenha uma abordagem multidisciplinar, através de um planejamento e organização, para assim garantir a continuidade da assistência.

Essa categoria é evidenciada por discursos que revelam as dificuldade e facilidade, para que possam garantir a continuidade e permanência da puérpera com depressão pós-parto. Nesse sentido, as entrevistadas relataram o apoio dos ACS, a realização das reuniões, acolhimento com visita puerperal, para darem seguimento no tratamento dessas puérperas garantindo o acompanhamento na unidade.

Sim. A dificuldade é da própria puérpera em comparecer a unidade, porém, com o apoio do ACS, devemos realizar mais visitas e está trazendo ela, para a unidade (UBS 01)

Se a mesma se permite, sim. Dificuldades estão em se aproximar e adquirir confiança da paciente (UBS 02)

Sim. Dificuldades na aceitação da doença e facilidade é a realização das reuniões, realizar o encaminhamento (UBS 03)

Sim. A detecção de risco e sintomas sugestivos da DPP, acolhimento com visita puerperal, consultas de puericultura e por intermédio do Agente Comunitário (UBS 04)

Sim. Dificuldades: adesão ao acompanhamento/ tratamento. Facilidades- acompanhar, orientar e tratar (UBS 05)

Logo, é de extrema importância que a(o) enfermeira(o) continue realizando o acolhimento, possibilitando que a gestante/puérpera possa expressar seus sentimentos e ansiedades, desenvolver estratégias, promoção e prevenção em saúde, garantindo que essa assistência seja humanizada e de qualidade ofertando apoio, para que possam enfrentar essas circunstâncias com autonomia, tornando-se adaptativa as transformações que a cercam desde da gestação até o puerpério, envolvendo a equipe multiprofissional e os familiares e uma vez detectada os sinais e sintomas da depressão, proporcionar suporte, para que venham minimizar os agravos das crises tanto com a puérpera, quanto ao RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se a importância do cuidado humanizado desde o pré-natal até a fase puerperal, em que a mulher continua passando por diversas modificações físicas, hormonais e emocionais. Dessa forma, as participantes do estudo afirmaram que realizaram e ainda realizam essa assistência na própria consulta, aproximando-se assim das usuárias, buscando conhecer seu contexto familiar e social.

No entanto, verificou-se, que se faz necessário ampliar o olhar e buscar identificar os aspectos fisiológicos onde poderão intervir o mais precocemente possível, através da utilização de ferramentas que possam contribuir para a detecção da depressão pós-parto. A falta desse olhar diferenciado logo, no início dos sintomas pode contribuir para o agravamento das condições clínicas da puérpera e para falta de intervenção no contexto familiar.

No presente estudo, percebeu-se que os profissionais precisam estar mais atentos para identificar os sinais e sintomas que podem dar indícios desde as consultas do pré-natal e, principalmente no puerpério. Com isso, a identificação de sinais e sintomas acaba ocorrendo de forma tardia e essas usuárias são encaminhadas para outros serviços, mesmo quando a maioria dos casos podem ser tratados e resolvidos na própria unidade de saúde.

Existem instrumentos que podem ser utilizados como recurso facilitador nesse processo de detecção que é a escala da EPDS, a mesma pode ser aplicada de forma rápida e possui baixo custo, tornando-se um instrumento facilitador para garantir que essa assistência seja qualificada e possa mensurar os sinais e sintomas da depressão pós-parto, que na maioria das vezes passam de forma despercebida durante as consultas.

Esse estudo foi de extrema importância, pois buscou-se sensibilizar os profissionais frente a pacientes, que estiveram com sinais e sintomas da depressão pós-parto, estimulando o conhecimento dos fatores que possam contribuir para o surgimento dessa patologia.

Além disso, percebeu-se a necessidade de destacar a importância da promoção da educação permanente, através de cursos de capacitação e treinamento para toda equipe da ESF, para que juntos possam melhorar a detecção precoce na identificação das mulheres com DPP, estimulando também o

desenvolvimento de ações pela equipe multiprofissional com o intuito de promover saúde e minimizar os impactos da depressão pós-parto na mulher, no RN e na família.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão uma questão de saúde pública, **Rev. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, p223, 2014. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf> > Acesso em: 08. Nov. 2018

ABUCHAIM, V.S.E; CALDEIRA, T.N; LUCCA, M.C Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Rev.Acta Paul Enferm.** São Paulo, 2016 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0664.pdf>> Acesso em 02. Out.2018

ALFAIA, J.R.M., RODRIGUES, L.R., MAGALHÃES, M.M. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós Parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ciência e Sociedade** : vol. 1, n. 1, 2016. Disponível em < <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/view/2091> > Acesso em 17. Março.2019

ALFAIA, M.R.J, RODRIGUES, R.L. Uso da Escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós-parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Ciência e Sociedade**, Macapá, n.1,v.1, 2016. Disponível em <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/cienciaesociedade/article/download/2091/1234>> Acesso em 25. Nov.2018

ALVARENGA P, PALMA ES. Indicadores de Depressão Materna e a interação Mãe-Criança aos 18 Meses de vida. **Rev.Psico**, p. 402-410,2013 Disponível <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/12255/10415>> Acesso em 18. Agosto.2018

ALVES EP, et al. The knowledge of family health nurses' about psychological disorders along the postpartum time. **Rev Eletr Enferm** [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 16]; 13(3):529-36. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a19.htm> Acesso em: 09. Agos.2018

ANDRADE, D.R, MAIA, C.A.M. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Rev. Esc Anna Nery.** Minas Gerais p181-186, 2015. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>> Acesso em 09. Set.2018

ANDRADE, M. et al Tristeza materna em puérperas e fatores associados **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** Porto Alegre, no.18 2017 Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300002> Acesso em 10. Set.2018

ANDRADE et al, Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Rev. Anna Nery.** São Paulo. 2015 Disponível

em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>> Acesso em 14. Out. 2019

ARRAIS, R. A; MOURAO, A.M, FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Rev. Saúde soc.** Brasília, vol.23, n.1, pp.251-264,2014 Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100251&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 19. Set.2018

BARBIERI , A. et al , Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas **Rev.Disturb comum** , São Paulo ,p. 29-39, 2012 Disponível em < <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9702>> Acesso em: 13. Out. 2018

BISCEGLI S.T et al. **Depressão pós-parto e tipo de parto:** perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola 2017 . Disponível em < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31638>> Acesso em 10. Março. 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica** (PMAQ) Brasília, 2012 Disponível em < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf > Acesso em: 21. Set.2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. Disponível em < http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf > Acesso em 21. Out.2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada: manual técnico, Brasília, 2005. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf > Acesso em 09.Set.2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: MS; 2006. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 17. Out. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Retratos da atenção básica:** insumos e medicamentos nas Unidades Básicas de saúde, Brasília, 2016 Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007120.pdf > Acesso em: 21. Set.2018

BRASIL. Diretrizes do NASF: **Núcleo de apoio à saúde da família.** Brasília: secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. (2010) Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf > Acesso em 31.03.2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento:** orientações para elaboração

de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidade_-_acolhimento.pdf > Acesso em 20.Fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.089, de dezembro de 2011. **Financiamento dos centros de atenção psicossocial (caps)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html > Acesso em 12. Mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de Gestão: 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiq_iatrica.pdf > Acesso em 05. Abril. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_-_acolhimento.pdf > Acesso em 20. Fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema único de saúde**. Portal da Saúde. O que é Reforma Psiquiátrica? Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf > Acesso em 12. Abril. 2019

BROCHHI, S.B et al. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Rev. Audiol Commun.** São Paulo, vol 20. n.3, 2015 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=pt&tlng=pt > Acesso em 09. Set.2018

CAMATTA M.W. Ações voltada para a saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: intenções de equipe e expectativas de usuários e familiares. **Rev. Escola de enfermagem**. 2010. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf> > Acesso em 31.03.2019

CAMATTA, M. W; TOCANTINS, F. R and SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Rev. Esc. Anna Nery** 2016, vol.20, n.2, Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf> > Acesso em 23. Abril.2019

CARLESSO, J.P.P, SOUZA, A. P.R, MORAES A.B. Análise de relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista Cefac**, 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000100059 > Acesso em: 15. Março.2019

CERON M.I, et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Rev CEFAC**. 2013;15(3):653-62. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000300018&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 12. Agost.2018

COFEN. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 2009[cited 2012 Aug 13]; Disponível em <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> Acesso em 16. Set. 2018

COREN. Parto natural e parto normal: quais as diferenças. **Revista de enfermagem**. São Paulo. 2009. Disponível em <http://www.corensp.org.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf> Acesso em: 21.03.2019

CORRÊA, M.S.M. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Rev.Cad. Saúde Pública**. Recife, 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00136215.pdf>> Acesso em 10. Set.2018

CORREA, P.F, SERRALHA. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Rev. Act.Colom.Psicol**, vol.18, n.1, pp.113-123, 2015 Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552015000100011&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 02. Out.2018

CORSO, N.A et al. Impacto de sintomas depressivos na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. **Rev. Capa** v. 30, n. 2 2009 Disponível em<<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7317>> Acesso em 22.Set.2018

COUNCIL A.H.M.A. **Clinical Practice guidelines: Antenatal Care- Module I**. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2012 Disponível em <https://consultations.health.gov.au/phd-tobacco/clinical-practice-guidelines-antenatal-care-module/supporting_documents/ANC_Guidelines_Mod1FINAL%20D13871243.PDF> 20. Agost.2018

COUTINHO, C.M. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev.Esc Enferm** São Paulo p 17-24 2014 Disponível <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf> Acesso em 11. Set.2018

CUNHA, V.R et al Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre. **Rev.bras epidemiol**, Rio Grande do Sul vol.15 n.2 São Paulo 2012 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012> Acesso em 20.Set.2018

CUNHA, S, M; SÁ, C.M. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Rev. Interface**. Rio de Janeiro, vol.17. n. 44 2013 Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006> Acesso em 13. Out. 2019

DARÉ, K., CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **Rev. ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. (2016). Disponível em <
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/122942/325111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 21.02.19

DAVID, V. BUSSAB, R.S.V, BROCCHI, S.B. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. **Rev. Audiol Commun**. São Paulo. 2015 Disponível em
<http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n3/2317-6431-acr-20-3-0262.pdf> Acesso em 02. Out.2018

DOIS, A et al. Factores de riesgo asociados a sintomas depresivos post parto em mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas em el sistema público. **Rev. Med Chile**, p. 719-725, 2012. Disponível em <
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600004> Acesso em: 31.Out.2018

DUARTE, H.J.S, ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Rev. Enferm Cent Oeste**. São Paulo, p1029-1035, 2014 Disponível em<<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-26615>> Acesso em 18. Set.2018

ESTEVAM M.C et al. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. **Rev. Esc enfermagem**. 2011. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300019> Acesso em: 12. 02.2019

FALCONE, V. M et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo p.612-618, 2005. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400015&lng=pt&tlng=pt > Acesso em 09. Set. 2018

FELIX, G.M. et al. Depressão no ciclo gravídico Puerperal. **Rev.Ciências Saúde**, v. 19, n. 1, p. 51-60, 2008. Disponível em <
http://www.escs.edu.br/pesquisa/Vol19_1art06.pdf> Acesso em: 17. Abril. 2019

FERREIRA, K.M; VIANA, L.V.M; MESQUITA, M.MAS.B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**. v. 1, n. 2, p. 134-148, 2014. Disponível em<
www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/245/431> Acesso em: 11.Abril.2019

FIGUEIREDO, E.N. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. **Rev.Módulo Político Gestor**. Disponível em <<https://docplayer.com.br/15759440-Estrategia-saude-da-familia-e-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-diretrizes-e-fundamentos-elisabeth-niglio-de-figueiredo.html>> Acesso em 29. Abril. 2019

FRAGA, O. S. **Agente Comunitário de Saúde: Elo entre a equipe e a comunidade da ESF**. Governador Valadares, 2011. 25 f. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2011. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1637-1646/>> Acesso em: 18.Out. 2018

GARCIA, F.G.S.E. et al. As ações de Enfermagem no Cuidado à gestante: Um desafio à Atenção Primária de Saúde. **Rev. Fundam care**. Minas Gerais, p. 863-887, 2018 Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6255/pdf_1> Acesso em 09.Out. 2018

GOMES, A.L. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, Fortaleza vol. 11, p. 117-123 2010. Disponível em <http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/13949/1/2010_art_lagomes.pdf> Acesso em 22. Set.2018

GORETT, S.C.A A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. **Rev. Estilos clin**. São Paulo, vol19 n.3, 2014 Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000300003> Acesso em 02. Out.2018

GREINERT, B.R.M, MILANI R.G, Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Rev.Psicol. teor. e prá.** p: 26-36, 2015. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003> Acesso em: 02. Nov.2018

GREINERT, M.R.B et al. A Relação mãe-bebê no contexto da Depressão pós-parto: Estudo Qualitativo. **Rev. Saúde e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v.11 n.1, p. 81-88. 2018. Disponível em<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-885042>> Acesso em 05. Out.2018

GUERRA, J.M et al. Promoção da Saúde mental na gravidez e no pós-parto. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto Alegre, 2014 Disponível em<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100019> Acesso em 18. Set.2018

GUIMARÃES, G.S.W. GUIMARÃES, F.L.T. Acesso e qualidade da Atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Rev. Cad Saúde Pública**, Norte, 2018 Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00110417.pdf>> Acesso em 09.Out.2018

HARTAMANN, M. J, SASSI, M. A.R, CEZAR.A.J. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associado. **Rev. Caderno da Saúde Pública**. Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n9/e00094016/pt/>> Acesso em: 10. Nov.2018

JUNIOR LEGUIZAMON.T. STEFFANI.A.J. BONAMIGO.L.E. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. bioét.** 2013 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a15n21v3.pdf> > 02.02.2019

KOETTKER J.G, BRUGGEMANN O.M, DUFLOTH R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2013. Disponível em<<https://docplayer.com.br/57627320-Parto-domiciliar-planejado-assistido-por-enfermeiras.html>> Acesso em: 21. Abril. 2019

KOETTKER, G.J. Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistido por enfermeiras da equipe Hanami no Sul do Brasil, **Rev. Texto Contexto Enferm**,2017 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-3110015.pdf> Acesso em 15. Agost.2018

KOGIMA EO. **O entendimento dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde acerca da depressão puerperal** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004. 123p. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=403573&indexSearch=ID>> Acesso em 01. Set. 2018

LEITE, G. M *et al*/ Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014 Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>> Acesso em 11. Set.2018

LEONIDAS, M.F, CAMBOIM, F.E.F. Cuidado de enfermagem à mulher com depressão pós-parto na atenção básica. **Rev.Temas em Saúde**. João Pessoa, v.16 n.3 2016 Disponível em <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16326.pdf>> Acesso em 15. Set.2018

LIMA, P.O.M et al Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Rev. Acta paul enferm.** São Paulo. Vol. 30 n.. 2017. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0039.pdf>> 02.Out.2018

LOPES ER etal. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. **Rev. Bras Psiquiatr.** 2010 p.88-93 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n2/a02v59n2.pdf> acesso em 12. Set.2018

LUZ, L.V et al. Assistência do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. **Rev. Interdisciplinar**, Piauí.v.9 n.1 2016 Disponível em <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/552>> Acesso em 15.Set.2018

MACEDO, P.L et al. Diálogo com equipes de Saúde da Família sobre parto no pré-natal: uma investigação comunicativa. **Rev. Aquichán**, Bogotá, vol.17.n.4, 2017 Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972017000400413&lng=es&nrm=is&tlng=es> Acesso em 09. Out.2018

MACHADO, D, K, S.; CAMATTA, M, W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Rev.Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 224-232, Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/18.pdf>> . Acesso 20. Marc.2019.

MACHADO, M.C.M, ASSIS, F.K. OLIVEIRA, C.C.F. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**. Minas Gerais, p. 985-994. 2014 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf> Acesso em 02.Out.2018

MACHINESKI G.G, SCHNEIDER J.F, CAMATTA M.W. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev. Gaúch. Enferm.**2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100016&lang=pt> Acesso em 21.03.2019

MARTÍNEZ P, P. VOHRINGER3 G,R, ROJAS, G.. Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100312&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso 01. Abril. 2019

MASTELLINI, H. F. Z; SILVA, K. R. **Depressão pós-parto**: uma questão de saúde publica. 2012. Disponível em> <http://web.unifil.br/pergamum/vinculos/000007/0000079F...pdf> Acesso em 15. Abri.2019

MAZZO,M.H.S.N et al. Taking care of the puerpera after hospital discharge: a literature review. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. 2012 Disponível em < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2416>> Acesso em 13. Set.2018

MAZZOL, N.S.H.M, BRITOL.S.R. Instrumento para consulta de enfermagem á puérpera na atenção básica. **Rev. Bras Enferm.** Rio Grande do Norte. P 316-325. 2016 Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0316.pdf>> Acesso em 15.Nov.2018

MEIRA, M. B et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, p.

706. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00706.pdf> Acesso em 10. Out. 2018

MENDES, A. V.; LOUREIRO S. R.; CRIPPA, J. A. S. Depressão materna e saúde mental de escolares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 178-186, nov./dez., 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000500002>>. Acesso em 08.02.2019.

MILANI, G.R. GREINERT, M.R.B. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Rev. Psicol teor prat**. São Paulo, vol.27 n.1 2015 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100003> Acesso em 02.Out.2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300013> Acesso em: 21. Out.2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília 2017. 234 Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf> Acesso em 11. Out.2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 1.654/GM/ MS, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Diário Oficial da União 2011; 20 jul. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html> Acesso em: 30.Agost. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Retratos da Atenção Básica no 2 – gestão da atenção básica**. Volume 2 – insumos e medicamentos nas unidades básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/retratos_ab_2_vol_1.pdf> Acesso em 02. Set.2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de políticas de saúde**. Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento. Brasil, 2002. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 09. Março.2019

MORAES, I.G.S et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, p. 65-70, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000100011&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10.Out.2018

MORAIS MLS, LUCCI TK, OTTA E. Postpartum depression and child development in first year of life. **Rev. Estud Psicol** 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/02.pdf>> Acesso em 10. Março.2019

MORAIS, S.D.O.A et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Rev. Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2017 vol.33 n.1 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605012> Acesso em 02. Out.2018

NÓBREGA, I. M.,. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com neoplasia cerebral**. Psicologia: Teoria e Prática. 2016 Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v15nspe/v15nspea04.pdf>> Acesso em 11. Set. 2018

NUNES,T.J et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil**: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Rev. Cad Saúde Colet**. Rio de Janeiro. P. 25 261. 2016 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>> Acesso em: 10. Out. 2018

OLIVEIRA ASS, et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Rev.Cogitare enferm**. 2011. Disponível em< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-605716>> Acesso em: 12. Março.2019

OLIVEIRA et al. **Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study**. Online braz.j. nurs. [Internet] 2014;13(1) [acesso em 02 jun 2016] Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e5570015.pdf>> acesso em 16. Agost.2018

OLIVEIRA, C.A.M; PEREIRA, C.I. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras Enferm**. São Paulo. 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>> Acesso em 14. Out.2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de doenças e problemas relacionados á saúde**: CID 10, ed. São Paulo, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111> Acesso em 30.Out.2018

PEDRAZA, F.D. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande. **Rev. Cad Saúde Colet**. Paraíba. Vol.24. n.4. p. 460-467. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000400460&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10.out.2018

PEREIRA, L.B et al. Depressão pós-parto: identificado os riscos para o seu desenvolvimento. **Revista Digital**. Buenos Aires, n.182,2013 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712005000100008&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 28. Agost. 2018

PEREIRA, P. K et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Rio de Janeiro, p216-222, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf> > Acesso em 09. Set.2018

Portaria nº 1.886/GM/MS, de 18 de dezembro de 1997. Diário Oficial da União-Ministério da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/LEGIS/PortGM1882_18Dezembro_1997.pdf>

Portaria nº 2.488/2011 de 21 de outubro. Diário Oficial da União – Seção 1. Ministério da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf> > Acesso em 03.04.2019

REIS, M.T. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. **Rev.Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.11. 2018. Disponível <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS134.pdf>> Acesso em 15. Set. 2018

RESSE, Lúcia Beatriz et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto – enfermagem [online]**. vol. 17, nº 4, p. 779-786, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400021&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 14. Set.2018

RUANO, R et al. **Intercorrências clínico-cirúrgicas: Doenças Psiquiátricas**. Ver.Zugaib Obstetrícia. 2ª ed. Barueri, 2012, p.995-1008. Disponível em <https://www.amrighs.org.br/revista/61-01/06_1708_Revista%20AMRIGS.pdf> Acesso em 10.set.2018

RUSCHI, G. E. C. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.**Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul. v. 29, n. 3, p. 280. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em 13. Set. 2018

SANTOS, C.M.T., ALMEIDA, G.O., SOUZA, T. S. Depressão pós-parto: **Revisão da Literatura**. Psicologia em foco, Faculdade Pio Décimo, v. 3, n. 2, Aracaju, 2009. Disponível em < <https://docplayer.com.br/11066733-Depressao-pos-parto-revisao-da-literatura-carlos-michell-torres-santos-1-glessiane-de-oliveira-almeida-2-thiago-santos-souza-3.html>> Acesso em 20. Fev.2019

SANTOS, M. F. S. **Depressão após o parto**. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2001. Disponível em <<http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/html/v8n3a14.html>> Acesso em 27. Agosto. 2018

SANTOS, R.A.M et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. **Rev. Amrighs**. Santa Catarina. p. 30-34, 2017. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/resource/pt/biblio-849078>> Acesso em 02.Out.2018

SCHMIDT, B.E. PICCOLOTO, M.N. MILLER, C.M. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **RevPsico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68. 2005. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>> Acesso em 22. Set.2018

SCHWENGBER, S.D.D; PICCININI, A.C. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Rev. Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Sul, p. 403-411, 2003 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf>> Acesso em 16.Out.2018.

SERVILHA, B. BUSSAB, R.S.V. Interação Mãe- Criança e Desenvolvimento da Linguagem: A Influência da Depressão pós-parto. **Rev.Psico** Porto Alegre, v.46 ,n.1 p 101-1009 2015 Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/17119>> Acesso em 02. Out. 2018.

SHAKEEL N ET AL. A prospective cohort study of depression in pregnancy prevalence and risk factors in a multi-ethnic population. **Rev.BMC Pregnancy Childbirth**. 2015 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100039&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 11. Set.2018

SHARDOSIM, J.M; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) p.159-66, 2017 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100021> Acesso em: 15. Agosto.2018

SILVA, A. L. et al O Cuidado no pré-natal: um valor em questão. **Rev. Congitare Enferm**. Rio Janeiro, 2017. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868385/49548-204534-1-pb.pdf>> Acesso em 09. Out. 2018

SILVA, S.C.F et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Rev Acta paul. enferm**. São Paulo, vol.23 no.3 2010 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300016> Acesso em 02.Out.2018

SILVA, T.A.E Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **Rev. O mundo da Saúde**, São Paulo, p.208-215 2013 Disponível <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf> Acesso em 11.Set.2018

SIMAS, F. B., SOUZA, L. V. SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: Discursos de primíparas e multíparas. **RevPsicologia: teoria e prática**, 2013 Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000100059> Acesso em 18. Abril. 2019

SOARES, B. G. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da média no processo de medicalização da vida. **Rev. Interface** vol.15 n.37 2011 Disponível

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200009> Acesso em 21. Set.2018

SOBREIRA, N.A.S., PESSÔA, C.G.O. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 5, n. 1, Ipatinga: Unileste - MG, 2012. Disponível em <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/274> > Acesso em 27. Mar. 2019

SOUZA, S.M.B, SOUZA, F.S, RODRIGUES, S.T.R. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev SBPH**, Rio de Janeiro, vol.16, n.1 2015 Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100010> Acesso em 09.Set.2018

STOPA, R.S et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo.Vol.18 2015 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600170&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 21. Set.2018

TOLENTINO. C.E. MAXIMINO. A.D F. M. SOUTO. V.G.C Depressão Pós-Parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciência. Saúde Nova Esperança** –Abr. 2016. Disponível em <<https://sistemas.facene.com.br/.../artigos/.../download?...%2Fhome%2Fdeployer%20Fsis..>> . Acesso em 29. Agost. 2018

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Rev. Cad. Saúde Pública** vol.33, n.3, 2017. Disponível em>http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305001&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 09. Out.2018

TOSTES, A.N. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Rev.Temas psicol.** Ribeirão Preto, vol.24 n.1 2016 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015> Acesso em 11. Set.2018

VELHO, M.B; OLIVEIRA, M.E; SANTOS, E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. bras. enferm.** v.63, n.4, p.652-659. 2010. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000400023&tng=pt&tng=pt > Acesso em: 19. Abril.2019

VIELLAS, F.E et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Rev. Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.30 n.1, 2014 Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016> Acesso em 09. Out.2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global burden of disease.** 2004 update. Disponível em <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf > 26. Agost.2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION; **United Nations Population Fund. Mental health aspects of women's reproductive health.** A global review of the literature. Geneva: WHO Press; 2009 (2004) Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563567_eng.pdf> Acesso em 25. Set. 2018

ZANOTTI DV et al. **Identificação e intervenção no transtorno psiquiátrico e intervenção no transtorno, associadas ao puerpério:** A colaboração do enfermeiro psiquiatra. Nursing. 2003, p36-42. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0034-7167201100030000600002&lng=pt> Acesso em 09. Set.2018



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Conforme Resolução CNS nº 466/12 e Resolução nº 580/2018.)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado **“ATUAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O) DA REDE BÁSICA NA DEPRESSÃO PÓS PARTO ”**

Este estudo justifica-se a partir de uma vivência pessoal, onde presenciei a dificuldade dos profissionais de saúde na rede básica em ações e intervenções para que possam identificar os sintomas da depressão pós-parto e assim realizar os devidos encaminhamentos, prestando uma melhor assistência para que não venha agravar as condições clínicas

A referida pesquisa tem como o objetivo geral: Conhecer a atuação das (os) enfermeiras (os) na identificação da depressão pós-parto E os objetivos específicos são: a) Traçar o perfil sócio profissional das enfermeiras (os); b) Descrever as estratégias utilizada pelas enfermeiras (os) para identificação da depressão pós-parto; c) Identificar as limitações e facilidades encontradas pelas (os) enfermeiras (os) para identificar depressão pós-parto.

Será concedido um prazo adequado, para que o (a) Sr (a) possa refletir ou consultar familiares, ou ainda terceiros, para ajudar na tomada de decisão quanto a sua adesão à pesquisa.

Sugiro-lhe que o (a) senhor (a) leia atentamente este termo de consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Conforme o Art. 4º da Res. CNS nº 466/12 e CNS 580/18, o (a) Senhor (a) ao aceitar participar dessa pesquisa, o fara como parte integrante do procedimento de pesquisa (como fonte de informações) o que difere da sua condição de cliente de rotina de serviço. E, ainda, de acordo com parágrafo único do Art. 4o da mesma resolução, o atendimento a V.Sa. não deverá ser prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa.

O (A) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo. Caso o (a) senhor (a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido serão assinadas, na página final, pelo (a) senhor (a) e pela pesquisadora responsável por a pesquisa Lusicleide Galindo da Silva Moraes, orientadora, e pela acadêmica pesquisadora Jamiles da Conceição Soares da Silva; contendo rubricas dos mesmos em todas as folhas do referido termo.

Quaisquer despesas decorrentes da participação na pesquisa serão reembolsadas e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei. Entretanto, o (a) Sr(a) não terá direito a nenhuma remuneração por a sua participação na pesquisa.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Lusicleide Galindo da Silva Moraes e Jamiles da Conceição Soares da Silva, respectivamente, Professora Orientadora do projeto e aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem, ambos da Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelos telefones 75 – 937246609 ou 75 – 9176736. Dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 3638-2549, localizado na Rodovia BR 101. Km 215- Zona Rural Sungaia, no município de Governador Mangabeira – Ba.

Os riscos que essa pesquisa poderá apresentar são desconfortos, stress e constrangimentos durante os questionamentos. Quando isso ocorrer, será permitido que o (a) participante faça pausas para descanso e recomposição do estado emocional. Para minimizar tais efeitos, se for do interesse do (a) participante, a participação do mesmo ou da mesma poderá ser interrompida.

Como benefícios advindos da participação na pesquisa pode-se citar, contribuição para a melhoria na atuação da (o) enfermeira (o) da rede básica na depressão pós-parto no município de Muritiba.

Após realização da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos

pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes poderão ter acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa estarão disponibilizados na biblioteca da FAMAM.

Governador Mangabeira _____ de _____ de 2019.

Nome e assinatura dos (a) participantes da pesquisa

Lusicleide Galindo da Silva Moraes
Pesquisadora responsável

Jamiles da Conceição Soares da Silva
Acadêmico (a) Pesquisador (a)



APÊNDICE B - MODELO DO ROTEIRO DA ENTREVISTA

01. Sexo () Feminino () Masculino
02. Quanto tempo de atuação na rede básica?
03. Realizaram alguma graduação para estarem atuando na rede básica? Se sim, quais?
04. Já ouviram falar sobre depressão pós-parto na rede básica?
() Sim () Não
05. O conhecimento que obteve sobre a depressão pós-parto foi na graduação ou participou de cursos depois da graduação?
06. Quais estratégias utilizadas para identificação da depressão- pós-parto?
07. Algumas puérperas conseguem sinalizar alguns sinais e sintomas da depressão durante a gravidez, podendo piorar o prognóstico da na fase puerperal, uma vez identificado quais condutas a serem realizadas?
08. Em quanto tempo é realizado a visita domiciliar a puérpera?
09. Depois da visita domiciliar, qual estratégia utilizada para que a equipe continue com um olhar humanizado para esta puérpera?
10. Encontraram alguma limitação para estarem identificando a depressão pós-parto?
11. A Escala de Edimburgo ela consegue ajudar ao profissional da saúde, a identificar a depressão pós-parto, você enquanto profissional, já implementou a escala nas suas consultas de enfermagem. Se a resposta por não, porque não realizou essa conduta?
12. Uma vez identificado sinais e sintomas a depressão pós-parto, quais condutas realizadas?
13. As puérperas que são assistidas pelo CAPS, retornam á Unidade de Saúde da Família?
14. Qual os benefícios encontrados para a comunicação entre a enfermeira do CAPS e você enfermeira da Unidade Saúde da Família, para garantir que essa puérpera não deixe de ser assistida?



APÊNDICE C- MODELO DE DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

Declaro para os devidos fins que eu Lusicleide Galindo da Silva Moraes, RG:1609791886 do orientador assumo o compromisso de orientar o trabalho intitulado **“ATUAÇÃO DA (O) ENFERMEIRA (O) DA REDE BÁSICA NA DEPRESSÃO PÓS PARTO ”**. Que será realizado após aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMAM, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS nº 466/12 e CNS/MS 580/2018, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Assinatura

Governador Mangabeira, _____ de _____ 2019



APÊNDICE D- Termo de Compromisso do Pesquisador

Termo de Compromisso do Pesquisador

Esta pesquisa tem como o objetivo geral: conhecer a atuação dos (as) enfermeiros (as) na identificação da depressão pós-parto. Como objetivos específicos: traçar o perfil sócio profissional das enfermeiras (os); descrever as estratégias utilizada pelos enfermeiros para identificação da depressão pós-parto; identificar as limitações e facilidades encontradas pelos enfermeiros (as) para identificar depressão pós-parto

Procura-se com esse estudo, identificar como os enfermeiros que atuam no pré-natal na rede básica de atenção à saúde identificam a depressão pós-parto

As pesquisadoras supracitadas assumem os seguintes compromissos: Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMAM, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 580/2018, VIII, 4 e CNS/MS 466/12, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP; Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados; Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução da pesquisa; Respeitar todas as normas da Resolução CNS nº 466/12 e CNS 580/2018 e suas complementares na execução desta pesquisa.

Lusicleide Galindo da Silva Moraes

Orientadora

Jamiles da Conceição Soares da Silva

Orientanda

Governador Mangabeira, _____ de _____ 2018

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Portaria do MEC nº 01, de 06 de Janeiro de 2012

Publicado no Diário Oficial da União em 09 de Janeiro de 2012



OF ENF nº 0122/2019

Governador Mangabeira BA, 17/06/2019.

Ilma. Secretária de Saúde

Venho por meio deste, solicitar autorização para pesquisa da discente *Jamiles da Conceição Soares da Silva*, Sob a orientação da Professora *Lusicleide Galindo da Silva Moraes*, cujo título é: **“ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) DA REDE BASICA NA DEPRESSÃO PÓS PARTO** Com objetivo geral Conhecer a atuação dos(as) Enfermeiros na identificação da depressão pós parto.

Agradecemos sua valiosa colaboração e colocamo -nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessária

Atenciosamente,



Luciana Santos Lago
Coordenação de Enfermagem

Ilma Rosilvanda Oliveira Reis
Secretária de saúde do Município de Muritiba BA.



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a discente Jamiles da Conceição Soares da Silva foi concedida a autorizada por esta Secretaria para realização da pesquisa sob a orientação da Professora Lusicleide Galindo da Silva Moraes, cujo título: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) DA REDE BÁSICA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.**

Muritiba, 18 de Junho de 2019.

Rosilvanda Oliveira Reis
Secretária Municipal de Saúde

Rosilvanda Oliveira Reis
Secretária de Saúde
Decreto nº 040/2018

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA REDE BÁSICA NA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Pesquisador: Lusicleide Galindo da Silva Moraes **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 18772719.4.0000.5025

Instituição Proponente:FACULDADE MARIA MILZA **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.563.207

Apresentação do Projeto:

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de sensibilizar os enfermeiros (as) da rede básica de atenção à saúde, a detectar a depressão pós-parto e os fatores que podem contribuir para o surgimento desta patologia, que é um grande problema na saúde pública. Assim, poderão encaminhar essas mulheres aos profissionais que atendam essa necessidade.

A validade social desta pesquisa está relacionada com o fato que a depressão pode ser identificada e tratada na atenção básica, mas para que isso seja eficaz é necessário realizar o treinamento e as campanhas de conscientização, não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda.

Enquanto a validade científica está relacionada com a investigação do seguinte problema de pesquisa: como os enfermeiros que atuam no pré-natal na rede básica de atenção à saúde identificam a depressão pós-parto?

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação da pesquisadora responsável, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. Será realizada uma pesquisa com uma abordagem qualitativa de caráter descritivo. O desenvolvimento da pesquisa será em um município do Recôncavo da Bahia. Para o estudo serão selecionadas 05 UBS de forma aleatória, para evitar a sua identificação e assim preservar a identidade dos participantes do estudo. Os participantes do estudo serão os (as) enfermeiros (as) que atuam nas ESF do município

selecionado, perfazendo um total de 05 dentre os 09 existentes. Os participantes serão definidos a partir da escolha das unidades de saúde através de amostragem aleatória simples, onde estas serão identificadas por um código (UBS1, UBS2), sendo feito um sorteio de 05 entre as 09 existentes. Como critérios de inclusão na pesquisa serão adotados: estar na UBS nos dias da coleta, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCE) e já estar atuando com tempo superior ou igual a

seis meses. Critérios de exclusão: Os enfermeiros que estiverem de licença, de férias, ou afastados da UBS por motivos maiores e que não realizem visita domiciliares. Será realizada uma entrevista semiestruturada com as enfermeiras (os) para conhecer as condutas das mesmas diante da identificação da depressão pós-parto. O roteiro da entrevista contará com quinze questões e ocorrerá dentro da própria UBS, em local apropriado que não ocorra interrupções e outros interferentes durante o processo. A entrevista abordará questões sobre o perfil sócio profissional; estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a identificação da depressão pós-parto; limitações e facilidades encontradas na identificação da DPP. Vale salientar que a entrevista será realizada em dia e local agendado pela (o) enfermeira (o), com duração de 20 minutos, de modo a não interferir no processo de trabalho das (os) profissionais. Os dados coletados em campo serão analisados a partir da análise de conteúdo de Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Conhecer a atuação dos (as) enfermeiros (as) na identificação da depressão pós-parto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Traçar o perfil sócio profissional das enfermeiras (os);

Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para identificação da depressão pós-parto;

Identificar as limitações e facilidades encontradas pelos enfermeiros (as) para identificar depressão pós-parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que essa pesquisa poderá apresentar são desconfortos, stress e constrangimentos durante os questionamentos. Quando isso ocorrer, será permitido que o (a) participante faça pausas para descanso e recomposição do estado emocional. Para minimizar tais efeitos, se for do interesse do (a) participante, a participação do mesmo ou da mesma poderá ser interrompida.

Como benefícios advindos da participação na pesquisa pode-se citar, contribuição para a

melhoria na atuação da (o) enfermeira (o) da rede básica na depressão pós-parto no município de Muritiba. O risco se justifica pelo benefício esperado, conforme "a" de V.1 – As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando, em V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS na Resolução 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Depressão pós-parto é um transtorno mental de alta prevalência, que podem ser iniciado da quarta a oitava semana após o parto, podendo se estender por um ano comprometendo tanto a saúde materna, quanto o desenvolvimento do recém-nascido, sendo caracterizada por alguns sintomas como: choro fácil, abatimento, anorexia, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de

concentração, ansiedade, sentimento de incapacidade em relação à maternidade. O enfermeiro é um dos profissionais que podem ajudar a identificar os sintomas associados à depressão pós-parto precocemente, pois acompanha a gestante desde o pré-natal até o puerpério.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução CNS 466/12 e conforme capítulo I da Resolução CNS 580/18.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final (consultar o modelo sugestivo no site da FAMAM). Por isso, esclarece-se que “Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil”.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Página 03 de

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1395285.pdf	05/09/2019 16:15:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/09/2019 16:13:52	Lusicleide Galindo da Silva Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	05/09/2019 16:05:24	Lusicleide Galindo da Silva Moraes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/08/2019 11:33:53	Lusicleide Galindo da Silva Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 09 de Setembro de 2019

Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador(a))