

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

DÉBORA ALVES DA SILVA

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

UBERABA- MG

2022

DÉBORA ALVES DA SILVA

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O Trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo Temático: Humanização na Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra Lúcia Aparecida Ferreira

UBERABA- MG

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S579a Silva, Débora Alves da
Assistência à puérpera com indicativos de depressão pós-parto na ótica de enfermeiros da estratégia saúde da família / Débora Alves da Silva.
-- 2022.
76 p. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profª. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

1. Depressão pós-parto. 2. Enfermeiros. 3. Conhecimento. 4. Período pós-parto. I. Ferreira, Lúcia Aparecida. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 618.7

DÉBORA ALVES DA SILVA

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA
ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: O Trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo Temático: Humanização na Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra Lúcia Aparecida Ferreira

11 de fevereiro de 2022

Banca examinadora

Prof^a Dra Lúcia Aparecida Ferreira

Orientadora

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a Dra Mariana Torreglosa Ruiz

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a Dra Marciana Fernandes Moll

Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amor, proteção diária, força para lutar, e sabedoria dada a mim para percorrer toda a trajetória e para o desenvolvimento deste trabalho, conseguindo conciliar trabalho e atividades acadêmicas.

À minha mãe Elizabeth e meu irmão Douglas pelo carinho, amor, inspiração, e por sempre acreditarem no meu esforço. Ao meu pai, Vicente (*in memoriam*), por sempre ter acreditado em meu potencial. Aos demais familiares, por serem meu porto seguro.

Ao meu namorado Wellington, que chegou de maneira tão especial em minha vida, tornando meu último semestre do curso de mestrado mais leve e feliz.

À professora Dra Lúcia Aparecida Ferreira, pelo apoio, carinho, paciência e orientações valiosas na condução do trabalho.

À professora Dra Mariana Torriglosa Ruiz, pelas orientações fundamentais e ajuda para a realização do trabalho, além do carinho e paciência.

À professora Dra Ana Rita Marinho Machado pelas oportunidades e confiança na elaboração e participação em atividades de docência na disciplina de Saúde da Mulher, com foco na atuação do Enfermeiro no Pré-natal de baixo risco.

Aos meus amigos Michael Douglas, Genésio (*in memoriam*), Juliana Moccock, Romana, e Judete, que participaram de alguma forma, seja no apoio, ajuda, e compartilhamento de conhecimentos, tornando o processo mais tranquilo.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela excelência, incentivo a pesquisa, e compromisso no processo de aprendizagem dos alunos nela matriculados.

À Prefeitura Municipal de Uberaba/ Secretaria Municipal de Saúde, pela liberação, mediante respaldo em lei, para a realização deste trabalho.

À minha Equipe de trabalho (ESF Parque das Gameleiras 2), pela paciência, carinho, dedicação e excelente trabalho desempenhado em minhas ausências para o cumprimento do Mestrado.

Aos colegas enfermeiros envolvidos no suporte e paciência na assistência de enfermagem, no período em que estive fora da unidade de saúde, para realização do Mestrado.

À gerente Zilma, pelo carinho, paciência, organização do trabalho e apoio na Equipe, em meus momentos de ausência.

E a todos que contribuíram de alguma forma indireta para a realização deste trabalho, meu muito obrigada.

“Há uma força motriz mais poderosa que o vapor,
a eletricidade e a energia atômica: a vontade.”

Albert Einstein

RESUMO

SILVA, D. A. **ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**. 100 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

Após a revisão de literatura, nota-se que o conhecimento sobre a assistência do enfermeiro à depressão pós-parto ainda é uma temática pouco explorada, justificando a realização deste estudo. O estudo tem como objetivo analisar, sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida nas unidades da Atenção Básica do município de Uberaba/Minas Gerais. A população foi constituída pelos 53 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família no município. Os dados foram coletados em instrumento próprio elaborado pelas pesquisadoras. Os dados sociodemográficos e profissionais coletados foram transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences*, para análise estatística descritiva simples. As entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, utilizando-se a metodologia de Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin, para a análise. Participaram do estudo 31 enfermeiros, definidos por saturação de dados. Foram identificadas três categorias: 1- Sinais e sintomas de depressão pós-parto percebidos pelos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família, com as seguintes subcategorias: Dificuldades na amamentação, Medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido e Papel da família na identificação da depressão na percepção dos enfermeiros; 2- Conhecimento dos profissionais sobre depressão pós-parto; 3- Atendimento em saúde à puérpera em depressão pós-parto, com as seguintes subcategorias: Facilidades e dificuldades identificadas pelos profissionais relacionadas ao atendimento da puérpera com Depressão Pós-parto, e Importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com essa condição. A Depressão Pós-parto é um problema de saúde pública que pode ser detectado precocemente. É imprescindível que os enfermeiros instituem um olhar atento e holístico para as às gestantes e puérperas, sobretudo para as que evidenciem quadro de depressão prévios ou em outras gestações, para que se possa intervir adequadamente e precocemente, para assim, possibilitar a garantia de um puerpério naturalmente sadio.

Palavras-chave: Enfermeiros. Depressão Pós-Parto. Conhecimento. Período Pós-Parto.

ABSTRACT

SILVA, D. A. **ASSISTANCE TO PUERPERA WITH INDICATIONS OF POSTPARTUM DEPRESSION FROM THE VIEWPOINT OF PRIMARY CARE NURSES**. 100 f. 2022. Dissertation (Master's in Health Care) - Postgraduate in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

After the literature review, it is noted that the knowledge about nurses' assistance with postpartum depression is still a little explored theme, justifying this study. The study aims to analyze, from the point of view of nurses of the Family Health Strategy, the assistance given to puerpera with indications of postpartum depression. This is an exploratory study, with a qualitative approach. The research was developed in the Primary Care units of the municipality of Uberaba/Minas Gerais. The population was made up of 53 nurses working in the municipality's Family Health Strategy. Data were collected using a specific instrument developed by the researchers. The socio-demographic and professional data collected were transported to the Statistical Package for the Social Sciences, for simple descriptive statistical analysis. The recorded interviews were transcribed in full, using Laurence Bardin's Thematic Content Analysis methodology for analysis. Thirty-one nurses participated in the study, defined by data saturation. Three categories were identified: 1- Signs and symptoms of postpartum depression perceived by nurses of the Family Health Strategies, with the following subcategories: Difficulties in breastfeeding, Fears and insecurities regarding the care of the newborn, and Role of the family in the identification of depression in the perception of nurses; 2- Knowledge of professionals about postpartum depression; 3- Health care provided to postpartum depressed puerpera, with the following subcategories: Facilities and difficulties identified by the professionals related to the care of the puerpera with Postpartum Depression, and Importance of the multiprofessional team in the care and follow-up of the puerpera with this condition. Postpartum Depression is a public health problem that can be detected early. It is essential that nurses institute a careful and holistic look at pregnant and postpartum women, especially for those who show signs of depression in previous pregnancies or in other pregnancies, so that they can intervene early and properly, thus enabling the guarantee of a naturally healthy puerperium.

Keywords: Nurses. Postpartum Depression. Knowledge. Postpartum period.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 -	Orientações e condutas durante a assistência a mulher no puerpério que podem ser adotadas às puérperas com sofrimento mental.....	23
Quadro 2 -	Orientações e condutas durante a assistência a mulher no puerpério que podem ser adotadas às puérperas com sofrimento mental.....	24
Quadro 3 -	Intervenções a serem seguidas pelos profissionais de enfermagem, voltadas à assistência ao puerpério, que são de grande valia aos cuidados as mulheres com indicativos de depressão pós-parto, baseadas no NIC, 2016; Nanda-I, 2018; CIPE, 2018.	25
Tabela 1 –	Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família, do município de Uberaba, 2021.	35
Tabela 2 –	Distribuição das variáveis referentes ao perfil profissional dos Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família, do município de Uberaba, 2021.....	36

LISTA DE SIGLAS

AME	ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CIPE	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM
COREN	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
DPP	DEPRESSÃO PÓS-PARTO
EPDS	<i>EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE</i>
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
HC UFTM	HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HHA	EIXO HIPOTÁLAMO-HIPÓFISE-ADRENAL
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
NANDA	<i>NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION</i>
NIC	<i>NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION</i>
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PAISM	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER
PHPN	PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO
PPGAS	PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE
RN	RECÉM-NASCIDO
SPSS	<i>STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES</i>
SRS	SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UFTM	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
UMS	UNIDADE MATRICIAL DE SAÚDE
UNIFESP	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
USF	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 INTRODUÇÃO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ASPECTOS EMOCIONAIS NO PERÍODO PUERPERAL	16
3.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	17
3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO PUERPÉRIO	20
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DEPRESSÃO PÓS-PARTO SEGUNDO PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	21
4 JUSTIFICATIVA	26
5 OBJETIVOS	27
5.1 OBJETIVO GERAL.....	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6 METODOLOGIA	28
6.1 TIPO DO ESTUDO.....	28
6.2 LOCAL DO ESTUDO	28
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	29
6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO.....	29
6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	29
6.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
6.7 ANÁLISE DOS DADOS	32
6.8 ASPECTOS ÉTICOS	33
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7.1 SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS PARTO PERCEBIDOS PELOS ENFERMEIROS DA ESF	38
7.1.1 Dificuldades na amamentação	40
7.1.2 Medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido	42

7.1.3 Papel da família na identificação da depressão na percepção dos enfermeiros da ESF	44
7.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESF SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO	45
7.3 ATENDIMENTO EM SAÚDE A PUÉRPERA COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	47
7.3.1 Facilidades e dificuldades identificadas pelos Enfermeiros da ESF relacionadas ao atendimento da puérpera com indicativos de DPP	50
7.3.2 Importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com indicativos de DPP	52
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E SOM	71
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	72
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	73
APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	77

1 APRESENTAÇÃO

O interesse pela área da saúde da mulher despertou quando cursei a pós-graduação em Cuidados de Enfermagem no Pré-Natal, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2018. Durante o curso foi despertando a curiosidade em entender melhor como é o universo da mulher, durante a gestação e puerpério, além de, entender como esse período pode afetar a mãe, o filho e a família. A minha prática profissional também contribuiu muito para despertar a paixão pela área, pois, eu conseguia associar o que eu estava aprendendo na especialização, com a prática; assim, querendo aprender ainda mais sobre o assunto.

Quando prestei o processo seletivo para o Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (PPGAS), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), o assunto proposto para estudo seria com o foco de avaliar a qualidade da consulta de enfermagem no período puerperal de uma maneira geral; pois, esse momento representa um processo de várias transformações na vida da mulher e podem acarretar complicações. Portanto, compreendi que entender se o profissional Enfermeiro estava preparado para lidar com essas situações era fundamental.

Após a aprovação do processo seletivo, houve a necessidade de trocar de linha de pesquisa e eixo temático. Entretanto, acredito que a intenção do Mestrado é você estudar algo que lhe desperta o interesse e que você realize com vontade e alegria, para evitar futuras frustrações. Portanto, em conversa com minha orientadora cujo foco de pesquisa é a área de saúde mental, foi proposto o estudo sobre a depressão pós-parto (DPP); assim, conseguindo integrar os dois interesses de pesquisa. Mas porque DPP? O tema foi sugerido, pois, quando realizei a pós-graduação na UNIFESP, em um dos tópicos de estudo, foi abordado sobre a DPP, e eu pude compreender o quanto essa temática ainda é negligenciada pelos profissionais, sendo que poucas mulheres são diagnosticadas e tratadas precocemente; assim, despertando o interesse na realização deste projeto.

2 INTRODUÇÃO

O período puerperal se inicia imediatamente após o parto, tendo seu término com duração variável, podendo se estender até um ano após o parto. É um período marcado por sentimentos de medo, frustração, ansiedade, incapacidade, mudanças fisiológicas no organismo e emocionais, questões psicossociais relacionadas a maternidade, sexualidade, e reorganização familiar; pois toda a atenção passa a ser deslocada aos cuidados do bebê (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012). Os familiares e companheiro desempenham papel fundamental em ajudar a mulher nos cuidados com a criança, além de ampará-la em seus momentos de fragilidade (BRASIL, 2012).

É notório que o puerpério é o momento em que a mulher se apresenta mais fragilizada e vulnerável as alterações psíquicas, o que pode levar ao surgimento de transtornos depressivos (BRASIL, 2016). Dentre esses problemas enfrentados, a depressão pós-parto (DPP) é um tema que merece destaque.

Os transtornos mentais atingem cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres após o parto, mundialmente, representando um problema de saúde pública. No Brasil, a cada quatro mulheres, mais de uma apresenta sintomas de depressão pós-parto, entre 6 a 18 meses após o nascimento do bebê (OMS, 2020; FIOCRUZ, 2016).

A DPP é uma doença marcada por profunda tristeza após o parto, podendo seus sintomas se desenvolver até 4 semanas após o parto. Entre esses, destacando-se episódios de tristeza, cansaço, distúrbios do sono, alteração de apetite, anergia, irritabilidade, diminuição da libido, entre outros (BRASIL, 2020; ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014;). A doença é uma condição desencadeada por uma combinação de fatores biopsicossociais e obstétricos, sendo influenciada por alguns fatores de risco, como baixa escolaridade, gravidez não planejada, eventos traumáticos, falta de apoio familiar, entre outros (SILVA et al, 2020; FIOCRUZ, 2016; OMS, 2020; BRASIL, 2020, ARRUDA et al, 2019).

Devido a dificuldade no diagnóstico da DPP, escalas foram criadas para facilitar o rastreio da doença, entre elas a Escala de Depressão Pós-parto de *Edinburgh* (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*), criada em 1987 por Cox, Holden e Sagovsky, é mais utilizada pelos profissionais (Cox et al apud USUDA, 2017).

Visando melhorias na assistência a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, além da diminuição nas taxas de mortalidade materna e infantil, o Ministério da Saúde vem implementando políticas públicas voltadas a esse público, com o intuito de oferecer assistência qualificada, humanizada, digna, de maneira integral; considerando a mulher como um ser de

direitos e que necessita de atenção em todos os seus ciclos de vida, e não apenas nos aspectos reprodutivos. São exemplos de políticas, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), instituída em 1983; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000; e a Rede Cegonha instituída pela Portaria de nº 1.459, de 24 de junho de 2011 (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013; BRASIL, 2000; BRASIL, 2011). É importante destacar que o puerpério está contemplado nos componentes de todas essas políticas.

Estudos têm mostrado a importância do papel desempenhado pelos enfermeiros na assistência ao puerpério. Esse profissional se destaca em relação as outras profissões, pois há uma maior aproximação da mulher em todo o período gravídico-puerperal, sendo um profissional importante na detecção precoce da DPP. Entretanto, a qualidade dessa assistência ainda é questionável. Estudos mostram a insatisfação das mães em relação aos cuidados recebidos, pois, na maioria das vezes, estes são direcionados apenas aos cuidados do recém-nascido e as alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher, deixando de lado os aspectos emocionais e outros sinais que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP. Portanto, a capacitação desses profissionais é fundamental para a garantia de uma assistência de qualidade e humanizada (SILVA et al, 2020; ARRUDA, 2019; MEIRA et al, 2015; SOUZA et al, 2018; LOUZADA, 2019). O enfermeiro deve ser capaz de reconhecer os riscos e vulnerabilidades física, psíquica e social da mulher; além de conhecer as redes de apoio em que ele pode estar encaminhando essa mulher, se necessário (BRASIL, 2016).

O ministério da Saúde e outros órgãos Estaduais, dispõem de protocolos focados na assistência e orientações quanto as condutas em que os profissionais de saúde devem adotar durante assistência ao período puerperal, que são de grande valia para a assistência à puérpera com sofrimento mental. Dentre essas, pode-se destacar: o acolhimento com escuta qualificada a puérpera e seus familiares, identificando seus anseios, dúvidas e necessidades; o fortalecimento do vínculo mãe-filho e apoio familiar, avaliação das condições psicoemocionais; orientações quanto a amamentação e sexualidade; entre outros (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS EMOCIONAIS NO PERÍODO PUERPERAL

Contextualizando, o período puerperal se inicia imediatamente após o parto e seu término é individualmente variável, tem duração de cerca de 6 semanas, podendo se estender até um ano após o nascimento. Classicamente é classificado em puerpério imediato, que corresponde do 1º ao 10º dia após o parto, puerpério tardio, correspondendo do 11º ao 45º dia, e remoto, quando ultrapassa os 45 dias. Compreende período marcado por sentimentos de medo, frustração, ansiedade, incapacidade; mudanças fisiológicas no organismo e emocionais, questões psicossociais relacionadas a maternidade, sexualidade, reorganização familiar, entre outros (BRASIL, 2016).

O nascimento de uma criança é algo novo não apenas para a mãe, mas para toda a família. Toda a atenção está deslocada à readaptação familiar nas tarefas em prol dos cuidados e educação do bebê. Ao nascer, o bebê se encontra totalmente dependente dos cuidadores, que na maioria das vezes, este papel acaba ficando para a mãe. Entretanto, o apoio familiar neste momento é fundamental, pois é um período em que ela se encontra fragilizada e com sentimento exacerbados. É fundamental esclarecer que o episódio se trata de uma experiência familiar, portanto, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve atentar-se ao contexto familiar como um todo (BRASIL, 2012).

Logo após o nascimento, a comunicação inicial entre mãe e filho se manifesta de maneira não verbal, apenas através do olhar, do afeto, do toque, sendo fundamental para o estabelecimento da confiança da criança, e assim, ajudá-la, ao passar do tempo, no seu processo de autonomia e independência. O pai e outros familiares desempenham papel fundamental neste processo, pois, ao auxiliarem a mãe, conseguem ajudar a criança a se desvincular da mesma e ir criando sua própria independência. Além disso, o familiar e companheiro precisam amparar a mulher nesse momento fragilizado, e evitar sentimento de culpa na mesma em relação a maternidade (BRASIL, 2012).

A mulher enfrenta várias alterações com o nascimento do bebê. Este deixa de ser idealizado e passa a ser um ser real, aparecendo vários desfechos e sentimentos nesse período, como: gerar frustrações ao ver que a criança nasceu diferente do que foi idealizada; a sensação de impotência do companheiro em relação aos sentimentos que surgem na mulher; questões relacionadas à amamentação que se torna algo preocupante, pois a mulher passa a se preocupar

com a estética das mamas, com a capacidade de amamentar e a qualidade do leite produzido e sentimento de se sentir ligada a esse processo eternamente; questões relacionadas aos ciúmes que são gerados aos outros filhos mais velhos; e questões referentes a sexualidade do casal devido as alterações físicas decorrentes do parto e da amamentação (BRASIL, 2012).

Esse sofrimento mental pode ocorrer de forma mais branda ou mais grave, devendo ser diagnosticado e cuidado de maneira precoce, a fim de impactar diretamente na relação do binômio mãe-filho, e no contexto familiar, social e psicológico da mulher (BRASIL, 2012).

É notório que o período puerperal é o momento em que a mulher se encontra mais fragilizada e vulnerável para o surgimento de alterações psíquicas, principalmente o sentimento de ansiedade devido à expectativa da chegada do bebê; o que pode levar o desenvolvimento de transtornos depressivos. Tendo em vista essas particularidades, as equipes de atenção básica devem planejar o acompanhamento e retorno da mulher e seu filho à unidade de saúde, pactuando esse retorno desde o pré-natal. Portanto, deve-se redobrar a atenção à mulher neste momento (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012). Dentre os problemas de saúde enfrentados pela mulher durante o puerpério, a depressão pós-parto (DPP) é um tema que merece destaque.

3.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Mundialmente, cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres após o parto, apresentam algum tipo de transtorno mental, destacando-se a depressão como uma das condições que mais acomete a saúde da mulher, representando um problema de saúde pública (OMS, 2021). Tolentino, Maximino E Souto (2016), relatam em seu estudo que essas taxas de DPP podem variar entre 10 a 15% das mulheres, após o nascimento do filho. Arifin, Cheyne e Maxwell (2018), em uma revisão da literatura baseada em 164 artigos de pesquisas realizadas em mais de 50 países, examinaram estudos relacionados a evidências epidemiológicas recentes da prevalência de depressão pós-parto em diferentes países e culturas. Nesse estudo, os autores destacaram o Japão e a América como os países com a menor e maior taxa de depressão pós-parto, representando 4,0% e 63,9%, respectivamente. Também perceberam que a forma como as mulheres entendem e enfrentam a depressão por parto pode sofrer interferência direta da cultura; porém, ainda há falta de evidências recentes sobre a doença em outros países (ARIFIN; CHEYNE; MAXWELL, 2018).

A *American Psychiatric Association* (2014) estabeleceu que o início dessa perturbação do humor pode acontecer inclusive durante a gravidez em seu último mês até cinco meses após

o parto. Em torno de 50% destas situações de depressão maior no pós-parto começam antes mesmo do nascimento. No entanto, no presente estudo será adotado o termo Depressão Pós-Parto, pois, o novo termo ainda não era amplamente utilizado nos artigos que farão parte desse estudo, e dessa forma a busca nas bases de dados poderia ficar prejudicada (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No Brasil, segundo estudo de pesquisadores da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), no Projeto Nascer no Brasil mais de um quarto das mulheres apresentaram sintomas depressivos entre 6 e 18 meses após o nascimento do bebê; representando cerca de 25% das mães brasileiras (FIOCRUZ, 2016).

A DPP é uma condição de profunda tristeza que acomete às mães após o parto (BRASIL, 2020). Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª edição (DSM-5) (2014), da Associação Americana de Psiquiatria, os sintomas da doença podem se desenvolver até 4 semanas após o parto; destacando-se: episódios de tristeza, cansaço, distúrbios do sono, alteração de apetite, anergia, irritabilidade, diminuição da libido, entre outros. Entretanto, é importante o profissional de saúde saber diferenciar os sinais da depressão com aqueles comuns durante a gestação, como por exemplo, o cansaço decorrente das alterações fisiológicas da gestação (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014; BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). A condição atinge as mulheres, crianças e sua família; por ser um momento em que o bebê está totalmente dependente dos cuidados, e o estado depressivo da mãe pode ser prejudicial ao desenvolvimento e crescimento do bebê (ALOISE; FERREIRA; LIMA, 2019; RODRIGUES, et al, 2019).

Estudos realizados através de revisão sistemática da literatura, nos trazem evidências de que existe uma correlação entre as alterações hormonais no período gestacional e puerperal e o desenvolvimento de DPP. Essas estão relacionadas principalmente às oscilações dos homônimos cortisol, glicocorticoides, estradiol, hormônio liberador de corticotrofina, e progesterona, além da disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) (BORGES et al, 2021). A desregulação desses hormônios ocasiona uma alteração afetiva, comportamento e humor materno, podendo contribuir para o desenvolvimento da DPP. Além disso, outro estudo da literatura trouxe que também há evidências da vulnerabilidade genética e ocorrência da DPP, porem essa correlação ainda tem sido pouco estudada (SCHILLER; MELTZER-BRODY; RUBINOW, 2015).

70% a 90% das puérperas vivenciam a condição de estado depressivo mais brando, bastante comum, e transitório, podendo perdurar até duas semanas; conhecido como *baby blues*. Neste período a tristeza é causada pelas alterações hormonais que ocorrem após o parto.

Portanto, o apoio familiar é importante, evitando julgamentos para que não sejam gerados sentimento de culpa a essa mulher (BRASIL, 2017). Desfechos mais graves também podem ocorrer devido a DPP, entre eles o suicídio e o infanticídio (OMS, 2021; MEIRA et al, 2015). Portanto, sua identificação precoce e tratamento é fundamental.

Pesquisas corroboram que vários fatores de risco são responsáveis pelo desencadeamento da DPP, incluindo: mulheres grávidas solteiras, conflito conjugal, falta de apoio do pai do bebê, histórico familiar de depressão, depressão e ansiedade durante a gravidez, gravidez indesejada, apoio social debilitante, situações estressantes, idealização da maternidade, histórico de violência doméstica, presença de dificuldades financeiras, dificuldades estressantes para cuidar de um bebê, e complicações obstétrico-ginecológicas durante a gravidez ou puerpério (ARRAIS; LORDELLO; CAVADOS, 2015; BRITO et al., 2015).

Uma revisão integrativa identificou dentre os artigos elegidos 15 fatores de risco psicossociais para DPP, os quais foram estudados e citados em 38% dos artigos. Dentre os diversos fatores mais constante foi o histórico de episódios depressivos pessoais anteriores à gestação, correspondendo 33% das publicações examinadas. O segundo fator mais investigado com 23,07% constitui-se pela presença de estresse na gestação. Entretanto, em um dos artigos não houve a confirmação se existe associação entre o estresse nos pais, homens, e a DPP. Com 12,82%, o terceiro lugar descoberto a ansiedade gestacional, seguidos por depressão gestacional, baixa autoeficácia no papel parental e neuroticismo, estes últimos perfazendo cada um 10% dos estudos (GARFIELD et al., 2015).

Devido a dificuldade no diagnóstico da DPP, escalas foram criadas para ajudar na identificação da doença. A mais utilizada é a Escala de Depressão Pós-parto de *Edinburgh* (*Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS*). Esta foi desenvolvida em 1987 na Grã-Betanha, por Cox et al, e validada por vários países, incluindo o Brasil, por Santos et al em 1999. A escala foi estruturada com o objetivo de rastrear às mulheres com sintomas de DPP, nos últimos sete dias. É composta por 10 questões, divididas em quatro opções de respostas pontuadas em três pontos (zero a três), onde a somatória desses pode resultar em um valor entre zero e 30 pontos. Considera-se que pontuações iguais ou superiores a 12 são indicativos de que a mulher apresenta DPP (SANTOS et al 1999). A EPDS é uma escala de fácil aplicação, sua especificidade está entre 70-85%; podendo contribuir com a intervenção e tratamento precoce da doença (COX et al, 1987; LOUZADA, 2019).

Qualquer mulher está susceptível a desenvolver transtornos mentais durante seu ciclo gravídico-puerperal; entretanto, ainda não há uma causa bem definida do que leva ao

surgimento da DPP, sendo esta desencadeada por uma combinação de fatores biopsicossociais e obstétricos. A doença pode ser desencadeada por uma combinação de fatores biopsicossociais e obstétricos, como: variantes genéticas, flutuações hormonais, privação de sono, isolamento, falta de apoio do companheiro, da família e amigos; histórico anterior de depressão; ansiedade, estresse; vício/abuso de drogas lícitas e ilícitas, problemas financeiros ou familiares, gravidez não planejada, e violência doméstica (SILVA et al, 2020; BRASIL, 2021; ALBA, 2021).

Diferente do que muitos pensam, a depressão pós-parto também pode afetar a população masculina. Aproximadamente 50% dos homens, que possuem parceiras com DPP, apresentam sintomas da doença. Isso vem ocorrendo, devido as mudanças ao decorrer dos anos, em que os homens têm ficado mais em casa; assim, apresentando uma participação mais ativa na tarefa de criar os filhos; assim, os sintomas da DPP surgem devido à preocupação perante a sua própria capacidade de prover um futuro para o filho, e a ansiedade referente à responsabilidade em dar o suporte adequado ao mesmo (CEDER; 2020, BRASIL, 2020).

Estudos científicos afirmam que há existência de evidências de efeitos adversos ao desenvolvimento do bebê de mães portadoras de DPP, quando não diagnosticadas e tratadas (GREINERT; MILANI, 2015; THEME FILHA et al., 2016). Neste contexto, esta temática possui relevância máxima no quesito clínico que estabelecem repercussões para a saúde pública, em especial quando se considera seu efeito mental e social para a mãe e para o desenvolvimento do bebê (PEDREIRA; LEAL, 2015).

3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO PUERPÉRIO

Visando melhorias na assistência à saúde da mulher, em 1983, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), ampliando o conceito de saúde da mulher, que até então focava-se apenas nos aspectos reprodutivos, visando atenção integral e individualizada em todos os níveis de atenção à saúde (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013). Ainda, com o objetivo oferecer atenção de qualidade, digna e humana para a mulher e recém-nascido (RN) no período gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual foram estabelecidas medidas e procedimentos para proporcionar assistência segura e de qualidade neste período (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde, por meio de outra Portaria de nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a Rede Cegonha. O puerpério também está contemplado dentro dos componentes. Trata-se de uma estratégia lançada pelo governo para fortalecer e proporcionar atendimento de qualidade, visando qualidade de vida e bem-estar durante o período gravídico-puerperal das mulheres, assim como também a garantia na qualidade da assistência do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até os dois anos de vida; visando a redução da mortalidade materna e infantil. Além dessas ações, o programa também estabelece estratégias voltadas para o direito ao planejamento familiar, proporcionando à mulher ou ao casal o direito ao acesso à informação e aos métodos contraceptivos disponíveis no SUS (BRASIL, 2011).

Apesar da existência de portarias, manuais e protocolos voltados ao cuidado materno-infantil no Brasil, nota-se que ainda existe uma lacuna referente ao Ministério da Saúde quando o tema é a DPP. Estudos mostram que há necessidade de esforços por meio desse órgão para a elaboração de protocolos assistenciais específicos a essa temática na atenção primária (MEIRA et al, 2015).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DEPRESSÃO PÓS-PARTO SEGUNDO PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os distúrbios mentais maternos são condições tratáveis. Portanto, intervenções eficazes são de extrema importância.

Estudos mostram a insatisfação das mães em relação ao atendimento realizado por profissionais de saúde, pois, o foco da atenção é direcionado aos cuidados com o recém-nascido (RN), negligenciando às necessidades da mulher (CORREA *et al.*, 2017). O profissional enfermeiro muitas vezes restringe o cuidado ao RN, às alterações fisiológicas e reprodutivas da mulher; porém, é importante que esse profissional saiba ampliar seu olhar para os aspectos emocionais e outras singularidades da puérpera, uma vez que o puerpério é um período permeado por muitas dúvidas; principalmente para na identificação de sinais que possam contribuir para o desenvolvimento da depressão pós-parto (SOUZA et al, 2018; GOMES; SANTOS, 2017). Assim, é fundamental que o enfermeiro saiba acolher a mulher, de maneira integral e com escuta qualificada, para o esclarecimento de dúvidas, ansiedades, medos, referente ao puerpério e, não restrinja este momento apenas ao RN (SALES et al., 2019).

Na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro lida diretamente nos cuidados à saúde da mulher, estando presente desde o pré-natal, puerpério, planejamento familiar e no

rastreamento de doenças, como o câncer de colo uterino e mamas (MEDEIROS; COSTA, 2016). Estudos mostram a importância da assistência de enfermagem no puerpério, pois, o enfermeiro é o profissional que acompanha e tem maior aproximação da mulher em todo o período gravídico-puerperal, sendo um importante profissional na detecção precoce de sinais e sintomas da DPP, direcionando-a corretamente dentro das redes de atenção à saúde, quando necessário (SILVA et al., 2020; ARRUDA, 2019). Entretanto, ainda a qualidade desta assistência é questionável, pois, estudos mostram que enfermeiros ainda apresentam conhecimento superficial em relação à temática e as ferramentas existentes para o rastreamento da doença. Portanto, a capacitação desses profissionais é fundamental tendo como objetivo a melhora no acolhimento e escuta qualificada às necessidades da puérpera, conseguindo realizar a detecção precoce da DPP, melhorando o vínculo mãe-filho e o tratamento adequado (MEIRA et al, 2015; SOUZA et al., 2018; LOUZADA, 2019).

É notória a importância da consulta de enfermagem na redução da morbimortalidade materna, esta por meio da prevenção, detecção precoce e tratamento adequado às necessidades da mulher (BARATIERI; NATAL, 2019). É importante que o enfermeiro fortaleça o vínculo também com a família da puérpera, pois, essa tem papel fundamental na ajuda no apoio emocional, na prevenção e detecção precoce de sinais de DPP. A inter-relação entre o enfermeiro e a família, pode tornar o momento da DPP mais leve, onde a mulher passa a se sentir mais forte, segura, acolhida e confiante no enfrentamento da doença (LOUZADA et al., 2019). Além disso, o enfermeiro deve estar capacitado para a assistência à mulher e sua família, com o intuito de reconhecer riscos e vulnerabilidades física, psíquica e social. Além disso, o profissional deve estar ciente das redes de apoio intersetorial que o município oferece para encaminhamentos, quando necessário (BRASIL, 2016).

Os protocolos do ministério da saúde fornecem orientações quanto as condutas em que os profissionais de saúde devem adotar durante assistência ao período puerperal, de grande valia para a assistência à puérpera com sofrimento mental, conforme apresentado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – Orientações e condutas durante a assistência a mulher no puerpério que podem ser adotadas às puérperas com sofrimento mental

- Acolhimento com escuta qualificada a puérpera e seus familiares, identificando seus anseios, dúvidas e necessidades;
- Avaliar as condições psicoemocionais da mulher;

- Identificar a dinâmica familiar e as redes de apoio na comunidade;
- Esclarecimentos quanto ao processo de amamentar, avaliação da pega, cuidados com a mamas; estabelecimento e avaliação do vínculo mãe-filho durante a amamentação, sendo este um momento importante para detecção de alterações na comunicação entre eles; além de avaliar o risco de abandono a este momento;
- Visita domiciliar envolvendo o núcleo familiar e companheiro; e não apenas a mulher.

Fonte: BRASIL, 2016; BRASIL, 2012. (Adaptado pelas autoras)

A secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e do Distrito Federal, também disponibilizam em seus protocolos de assistência à saúde da mulher, outros cuidados e orientações que os profissionais de saúde, neste período marcado por sentimentos de tristeza, conforme apresentado no quadro 2:

Quadro 2- Orientações e condutas durante a assistência a mulher no puerpério que podem ser adotadas às puérperas com sofrimento mental

- Sempre expressar empatia pela mulher, respeito, valorizando as queixas; verificando como está sendo a adaptação da mulher a esse novo período;
- Acolher a mulher e sua família, em um ambiente seguro, confortável e agradável;
- Sempre incluir a família nos atendimentos e apoio à puérpera;
- Estimular a participação de todo o núcleo familiar nos cuidados da criança, não deixando este apenas sob responsabilidade da mãe;
- Avaliar a condição socioeconômica, moradia e antecedentes psiquiátricos;
- Orientar a realização de atividades menos estressantes, que lhe tragam prazer e alívio da ansiedade e tensão;
- Incentivar a mulher ao autocuidado, para melhora da autoestima
- Buscar apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e demais setores da rede, quando necessário.

Fonte: DISTRITO FEDERAL, 2017; SÃO PAULO, 2016. (Adaptado pelas autoras)

Além das condutas expostas acima, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), também dispõe de protocolo voltado à saúde da mulher, na atenção básica, que orienta intervenções a serem seguidas pelos profissionais de enfermagem, voltadas à assistência ao puerpério, que também estão relacionados aos cuidados de enfermagem às mulheres com indicativos de depressão pós-parto; baseados nos principais problemas que podem ser encontrados nesse período e as devidas intervenções. Estas são baseadas nos diagnósticos e intervenções de enfermagem, Nanda-I e NIC (Nursing Interventions Classification) 2018-2020, e em diagnósticos e intervenções de enfermagem da CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). As condutas são apresentadas abaixo, no quadro 3.

Quadro 3 - Intervenções a serem seguidas pelos profissionais de enfermagem, voltadas à assistência ao puerpério, que são de grande valia aos cuidados as mulheres com indicativos de depressão pós-parto, baseadas no NIC, 2016; Nanda-I, 2018; CIPE, 2018.

- Amamentação ineficaz:
 - Oferecer apoio emocional;
 - Orientar o método canguru;
 - Promover o vínculo binômio mãe-filho e família;
 - Promover a redução da ansiedade;
 - Orientar aos pais: cuidados com o lactente.

- Conflito no papel de mãe:
 - Promover o aconselhamento;
 - Apoiar a tomada de decisão fortalecendo a autoestima;
 - Estimular a melhora da socialização

- Conflito no papel do cuidador
 - Estabelecer relação de confiança com o cuidador;
 - Realizar visita domiciliar;
 - Encorajar mãe e familiares a participar ativamente dos cuidados com a criança;
 - Encaminhar e acompanhar, se necessário

- Ansiedade

- Demonstrar técnicas de relaxamento;
- Encaminhar para serviço de autoajuda;
- Facilitar capacidade para comunicar sentimentos;
- Orientar sobre controle dos sintomas.

- Falta de apoio familiar
 - Promover o apoio familiar;
 - Obter dados sobre a rede familiar
 - Facilitar a participação familiar no plano de cuidado;
 - Orientar família sobre desenvolvimento do bebê.

- Humor deprimido no período pós-parto
 - Gerenciar humor deprimido no pós-parto;
 - Gerenciar os sintomas;
 - Obter dados sobre humor deprimido.

Fonte: (COREN-SP, 2019 *apud* NIC, 2016; Nanda-I, 2018; CIPE, 2017)

Perante todo esse processo de intervenções, também se faz necessário alertar os profissionais de saúde e as mulheres de que não existe “alta” da assistência do pré-natal e que a mesma só está completa após o retorno puerperal (BRASIL, 2016). Além disso, para garantir atenção puerperal de qualidade, é necessário que a mulher seja acompanhada de maneira regular e contínua por profissionais qualificados e dispostos a oferecer essa assistência (MENDES *et al.*, 2016).

4 JUSTIFICATIVA

A partir da revisão da literatura, nota-se que durante o período puerperal, as mulheres podem apresentar quadros de transtornos de saúde mental, em destaque a depressão pós-parto, visto que é um período caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas e psicológicas importantes (BRASIL, 2016; BRASIL, 2012). Entretanto, segundo estudo realizado por Souza et al (2018), mostrou que os profissionais Enfermeiros ainda apresentam conhecimento superficial em relação à temática. Sinais e sintomas de depressão pós-parto não identificados precocemente podem resultar em danos graves, como por exemplo o suicídio e infanticídio; além do comprometimento do vínculo mãe-filho; e prejuízos no desenvolvimento e crescimento do bebê (MEIRA et al, 2015).

Após a revisão de literatura, nota-se que o conhecimento sobre a assistência do enfermeiro à depressão pós-parto ainda é uma temática pouco explorada, justificando a realização deste estudo.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a amostra de estudo de acordo com as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;
- b) Conhecer as estratégias utilizadas pelos os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na identificação da puérpera com indicativos de depressão pós-parto;
- c) Identificar as ações dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente às necessidades da puérpera, relacionadas à depressão pós-parto;
- d) Identificar quais fatores dificultam e quais favorecem a assistência de Enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa.

Ao longo dos anos observa-se maior valorização e reconhecimento das contribuições de estudos qualitativos, na área da saúde; sendo uma de suas principais características o empenho do pesquisador no entendimento dos sentimentos que orientam as interações humanas (TAQUETTE; VILLELA, 2017). Optou-se por esse tipo de estudo, devido o objetivo da pesquisa estar direcionado à interpretação de significados que os autores sociais compartilham em suas falas; baseados na realidade de cada um (MINAYO, 2014).

Dentre as diversas metodologias de estudos qualitativos, a Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin, que será utilizada no presente estudo, é definida pela autora, como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimento relativos as condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2016, pg 48)

Minayo refere a Análise de conteúdo como “técnicas de pesquisa utilizadas para analisar a fala e seu contexto, ou seja, tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.” (MINAYO, 2014, p.303).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades da Atenção Básica do município de Uberaba/MG. Uberaba apresenta área territorial de aproximadamente 4.523.957 km², com uma população estimada em 337.092 pessoas em 2020 (IBGE, 2020). O município é referência de saúde, polo da macrorregião de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), também referência para a microrregião de Uberaba

em Média Complexidade. O sistema de saúde municipal está organizado e dividido em três Distritos (I, II e III) (UBERABA, 2018).

A Atenção Primária do município conta com 53 equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 28 Unidades de Saúde; sendo essas 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), 18 Unidade de Saúde da Família (USF), e 09 Unidade Matricial de Saúde (UMS); essas localizadas em diversos pontos da cidade, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde (UBERABA, 2018).

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população foi constituída pelos 53 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família no município de Uberaba-MG, que concordaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A amostra foi composta por 31 enfermeiros. Para a definição da mesma, foi utilizado o critério de saturação dos dados, método habitualmente utilizado em pesquisa qualitativa. Trata-se que a utilização de uma quantidade maior de participantes para a realização das entrevistas, não acarretarão novas informações, atingindo-se assim a saturação; ou seja, esta ocorrerá quando o pesquisador perceber que já se alcançou os objetivos propostos do estudo, e que as falas começam a apresentar repetição das informações (REGO; PINA e CUNHA; MEYER Jr, 2018; FERREIRA et al, 2019). Além disso, Fush e Ness (2015) relatam que nas pesquisas qualitativas o que importa são as riquezas dos dados coletados e não a quantidade.

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO

Foram incluídos: Enfermeiros das Equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Uberaba/MG.

Não foram incluídos: enfermeiros que estavam de férias ou afastados das suas funções durante o período de coleta de dados, ou por algum outro motivo que impossibilite a sua participação.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC UFTM), a coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, através da aplicação de questionário semiestruturado e gravação de áudio das falas dos participantes. Na entrevista semiestruturada as perguntas apresentam-se de forma que induzam a uma conversa sobre a experiência do participante a respeito do tema proposto (MINAYO, 2014).

Devido período de pandemia COVID 19, a entrevista foi realizada por meio de videoconferência (*Google meet*), conforme disponibilidade do participante. Embora esta plataforma permita a gravação de áudio e vídeo, não foram utilizadas as imagens dos participantes; e os áudios das falas foram registrados por dispositivo de gravação de áudio avulso, preservando-se assim o anonimato. Os participantes puderam utilizar para a entrevista, o celular ou computador que possua internet.

Na primeira fase, as pesquisadoras, entraram em contato com o Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG, para solicitação dos contatos telefônicos dos Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família. Na segunda fase, as pesquisadoras contataram estes profissionais para apresentação do objetivo da pesquisa; e após esclarecimentos, foi agendada uma vídeo conferência (*Google meet*) com data e horário, conforme disponibilidade do participante, para a coleta de dados. No dia agendado, foi encaminhado um link de acesso para o participante, via correio eletrônico, individualmente. A pesquisa foi realizada entre os meses de junho/2021 a julho/2021.

Juntamente com o questionário semiestruturado, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), explicando a natureza da pesquisa, sua importância, a necessidade de se obter as respostas, e os riscos que a mesma apresenta para o participante, para que seja despertado o interesse no participante em respondê-lo; e o Termo de Autorização de uso de Voz e Som (APÊNDICE B). No TCLE e questionário semiestruturado, constou os contatos de e-mail e telefone da pesquisadora, para caso o informante tenha alguma dúvida.

O TCLE foi transcrito e estruturado por meio de plataforma *Google Forms* e o mesmo foi encaminhado através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeD0FO--82rp-fLExc7P-KoUR4fvc_XrmctIIYhe9oLpCHEcw/viewform?usp=sf_link para a apreciação, via correio eletrônico, de maneira individual para cada participante, para garantir a confidencialidade do mesmo. Após apreciação, ao final, o participante contou com duas opções para um *click*/seleção, no final do TCLE; sendo a opção 1 “Concordo em participar desta pesquisa” e a opção 2 “Discordo participar desta pesquisa (Se você discordou, sua participação termina aqui. Obrigado por ter considerado esta pesquisa)”. Foi enfatizado ao participante a

importância em guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico encaminhado. O participante da pesquisa teve o direito de não participar da pesquisa, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento após a anuência.

6.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em instrumento próprio elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE C). Instrumento que foi avaliado por três juízes para adequação das perguntas, de forma que respondam aos objetivos do estudo, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Juízes) para tal (APÊNDICE D). Os juízes foram escolhidos baseado nos seguintes pré-requisitos: ter titulação de Doutor (a), domínio em pesquisa qualitativa, e domínio na temática na área de saúde da mulher e/ou saúde mental. O TCLE- Juízes apenas foi encaminhado, após a aprovação do projeto pelo CEP-UFTM. Após, foi realizado o convite aos juízes; e após anuência da avaliação, foram encaminhados, via e-mail: projeto de pesquisa e parecer de aprovado; e através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScaISXNYLXU5Zva9qZIyfLQMbZ51YpDgw6UxNSvH_CPQi_M1Q/viewform?usp=sf_link o TCLE para juízes e o instrumento para avaliação, sendo que neste foi disponibilizado espaço para que o juiz pudesse digitar as considerações/adequações às perguntas norteadoras. Também houve um estudo piloto com 10% da população para aprimoramento do estudo pela pesquisadora e verificar se de fato o instrumento respondeu aos objetivos.

O instrumento é composto por duas partes. A primeira compreende a caracterização da população com a identificação do profissional através de código numérico (ENT 01, ENT 02, ENT 03, ...) , onde ENT significa “Entrevistado”; informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, número de filhos), e profissionais (tempo de graduação em Enfermagem, tempo de atuação como enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; se o participante possui pós-graduação; e se participou de alguma capacitação ofertada pela empresa que trabalha ou por vontade própria, referente a depressão pós parto). A segunda parte se baseia em quatro perguntas norteadoras: Conte-me como você identifica uma puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto?; Conte-me como você aborda à puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto, na unidade aonde trabalha?; Para você, quais as orientações e cuidados de enfermagem que você considera importante à puérpera com indicativo de depressão pós-parto

e seus familiares? Para você, o que facilita a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, na unidade onde você trabalha? Para você, o que dificulta a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, na unidade onde você trabalha?

6.7 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados e redação da dissertação, foi usado computador de propriedade dos pesquisadores.

Os dados sociodemográficos e profissionais coletados foram armazenados em planilha do *Excel*[®]. Após, os dados foram então transportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23, para análise estatística descritiva simples.

As entrevistas gravadas foram transcritas, na íntegra, pelas pesquisadoras, em documento do *Microsoft*[®] *Word*, e armazenadas em meio digital. Para a análise das falas coletadas foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo Temática, de Laurence Bardin. Esta se baseia em três fases metodológicas para a análise: Pré-análise, exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2016).

PRÉ-ANÁLISE: consiste na exploração dos documentos; por meio de leitura flutuante, aprofundada e exaustiva, onde há impregnação do conteúdo, com o objetivo de estabelecer as ideias iniciais sobre o conteúdo. Após, faz-se a escolha dos documentos que constituirão o *corpus*, textos que serão submetidos aos processos de análise. Para se chegar nesses, devem-se seguir as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; com o objetivo de não deixar nenhuma informação passar despercebida, devendo a amostra ser rigorosa e representativa do universo inicial; os documentos selecionados devem ser do mesmo tema, com técnicas iguais de seleção; e os mesmos devem ser adequados aos objetivos propostos. (BARDIN, 2016).

EXPLORAÇÃO DO MATERIAL: Nesta fase há a análise dos textos selecionados e sua codificação, onde são realizados recortes do texto bruto, por semântica (tema/sentido), núcleos de sentido; de maneira sistemática e agrupados em unidades. Após, as unidades/núcleos de sentido são agrupadas em categorias (classes/ classificação), compondo temas homogêneos, ou seja, cada categoria deve ser estabelecida pelos mesmos princípios (BARDIN, 2016).

TRATAMENTO DOS RESULTADOS OBTIDOS E INTERPRETAÇÃO: Neste momento, são realizadas inferências dos núcleos de sentidos levantados, baseando-se nas falas dos participantes. Após, é efetuada a interpretação dos dados embasado no material teórico levantado, baseando-se nos objetivos propostos pelo trabalho (BARDIN, 2016)

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitado, via Ofício de nº 09/2021, o consentimento prévio e liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, para que fosse realizada a coleta de dados com o público-alvo (Apêndice E). O ofício foi encaminhado, via Centro de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde de Uberaba, para liberação do Secretário Municipal de Saúde. Após liberação do mesmo, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas da UFTM, via Plataforma Brasil, conforme nº CAAE 45059421.9.0000.8667.

O estudo foi realizado respeitando-se a Resolução 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos; e o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Após a autorização dos setores envolvidos, a coleta de dados com a população alvo foi iniciada. Para a realização da mesma, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido segundo a Resolução 466/12 (Apêndice A), onde a cada participante foram esclarecidos os objetivos do estudo e a garantia do anonimato, assegurando que o participante teve total liberdade para não participar do estudo ou deixá-lo a qualquer momento que desejar. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram identificados através de um código numérico (ENT 01, ENT 02, ENT 03...), respeitando-se o sigilo dos nomes. Os áudios foram utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa. Foram realizados *download* dos dados e áudios coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", para evitar qualquer risco de vazamento de dados e quebra de sigilo dos participantes. As transcrições das falas coletadas serão guardadas por cinco anos, em computador de acesso exclusivo dos pesquisadores e após esse período serão deleta.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 31 enfermeiros, onde 11 (35,5%) tinham de 30 a 35 anos, eram do sexo feminino (93,5%), casadas (54,8%) e grande parte disseram não possuir filhos (41,9%) (Tabela 1). Os demais enfermeiros que não foram incluídos na amostra do estudo foram aqueles que: não responderam ao convite e que estavam afastados por motivos de saúde.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico dos Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família, do município de Uberaba, 2021.

Variáveis	n (n=31)	%
Idade		
25 a 30 anos	3	9.7
30 a 35 anos	11	35.5
35 a 40 anos	6	19.4
40 a 45 anos	6	19.4
45 a 50 anos	2	6.5
50 a 55 anos	2	6.5
55 a 60 anos	1	3.2
Sexo		
Feminino	29	93.5
Masculino	2	6.5
Estado Civil		
Casado (a)	17	54.8
Divorciado (a)	4	12.9
Solteiro (a)	7	22.6
União Estável	3	9.7
Número de Filhos		
1	11	35.5
2	5	16.1

3	2	6.5
Nenhum	13	41.9

Fonte: dos autores, 2022.

Em relação ao tempo de formação grande parte tinham 10 anos de formado (16,1%) seguido por 13 anos (12,9%). Já o tempo atuando como enfermeiros, grande parte referiu 9 anos de experiência (19,4%) seguido por 5 anos de experiência (16,1%). Todos os participantes referiram ter pós-graduação, sendo as áreas mais citadas saúde da família (19,3%) e saúde pública e da família (9,7%). A maioria (93,5%) nunca tiveram uma capacitação ou treinamento voltados a assistência a puérperas com indicativo de depressão pós-parto (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis referentes ao perfil profissional dos Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família, do município de Uberaba, 2021.

Variáveis	n (n=31)	%
Tempo de graduação em Enfermagem (em anos)		
5	2	6.5
6	2	6.5
7	2	6.5
9	1	3.2
10	5	16.1
11	3	9.7
12	3	9.7
13	4	12.9
14	2	6.5
15	3	9.7
16	2	6.5
20	1	3.2

24	1	3.2
Tempo de atuação como Efermeiro		
(a) (em anos)		
3	1	3.2
4	3	9.7
5	5	16.1
6	1	3.2
9	6	19.4
10	3	9.7
11	3	9.7
13	2	6.5
14	2	6.5
15	2	6.5
16	1	3.2
20	1	3.2
24	1	3.2
Possui alguma pós-graduação/especialização?		
Sim	31	100.0
Área da pós-graduação/especialização dos participantes da pesquisa		
Administração dos Serviços de Saúde Pública	1	3.2
Auditoria/Gestão em Saúde/Saúde da Família	1	3.2
Docência no ensino superior e Saúde da Família, Saúde Pública.	1	3.2
Enfermagem do trabalho	1	3.2

Enfermagem do trabalho e atenção primária a saúde	1	3.2
Enfermagem em Oncologia	1	3.2
Estratégia saúde da família	1	3.2
Gerenciamento em enfermagem	1	3.2
Gestão em saúde pública e da família	1	3.2
Mestrado em Atenção à saúde	3	9.6
PSF	1	3.2
São 03: Saúde Pública e da Família; UTI com Ênfase em Urgência e Emergência; Enfermagem do Trabalho e Gestão em Segurança do Trabalho.	1	3.2
Saúde coletiva e enfermagem do trabalho	1	3.2
Saúde coletiva e saúde família	1	3.2
Saúde da família	6	19.3
Saúde pública	1	3.2
Saúde pública com ênfase em PSF e Enfermagem no trabalho	1	3.2
Saúde pública e da família	3	9.7
Saúde Publica; Enfermagem do trabalho	1	3.2
Urgência e emergência	2	6.4
Uti; urgência e emergência; saúde da família	1	3.2
Participou, anteriormente, de algum treinamento/capacitação relacionado a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto?		
Não	29	93.5
Sim	2	6.5

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca da metade dos 3,5 milhões de trabalhadores da área de saúde no país atuam na Enfermagem.

Os dados do presente trabalho vão de encontro com a realidade nacional no tange o perfil profissional e a feminização histórica e persistente na enfermagem. Souza et al. (2020), destaca em sua pesquisa que o sexo feminino é prevalente perfazendo 62%, este resultado é decorrente da maior exigência da mulher no cotidiano e por ter mais profissionais desse gênero atuando na enfermagem.

Outra variável correlativa foi em relação aos profissionais apresentaram média de idade de 40,9 anos, variando de 23 a 64 anos e média de 12,2 anos de trabalho na Atenção Básica (TOMAZ et al., 2020). Resultados semelhantes ao desta pesquisa, onde a média foi 39,6 anos e tempo de experiência profissional teve como média 10 anos.

Para a análise de conteúdo temática, considerando as entrevistas transcritas, surgiram as seguintes categorias e subcategorias: 1 - Sinais e sintomas percebidos pelos enfermeiros de depressão pós-parto, com as seguintes subcategorias: Dificuldades na amamentação, Medos e inseguranças quanto ao cuidado com o recém-nascido e Papel da família na identificação da depressão na percepção dos enfermeiros. 2- Conhecimento dos Enfermeiros sobre Depressão Pós-Parto. 3- Atendimento em Saúde à puérpera com Indicativos de Depressão Pós-Parto; com as seguintes subcategorias: Facilidades e dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros relacionadas ao atendimento da puérpera com Indicativos de Depressão Pós-Parto, e Importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com Indicativos de Depressão Pós-Parto.

7.1 SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS PARTO PERCEBIDOS PELOS ENFERMEIROS DA ESF

A primeira categoria principal apresenta dados sobre a percepção dos enfermeiros em relação aos principais sintomas percebidos pelos profissionais ao trabalharem e atenderem puérperas e gestantes.

De maneira geral os participantes identificam bastante sinais e sintomas, como falta de interesse pela criança, negação da amamentação, comportamento choroso até rejeição física da criança. Nos discursos abaixo é possível perceber que os enfermeiros percebem nos gestos das pacientes possíveis sinais de depressão, os participantes sinalizam dificuldades em dormir,

irritação como sinais de alerta, e ainda reforçam que o julgamento da sociedade, sobre o papel que uma mãe deve protagonizar oferece um peso em cima dessas mulheres.

nos gestos, mas principalmente na fala... mais o comportamento mesmo ENT 15

não tá dormindo bem e que a criança dá muito trabalho, ou que ela tá muito irritada.. tá muito cansada, que essa criança dá muito trabalho, que às vezes não pensava que era tanto assim ENT 25

"ah tá mamando? não ela não quis dar amamentar, num tá tendo ainda, num tá colocando, ela coloca só de vez em quando"... Aquela coisa de de chorar, de ter dificuldade, ou "não queria, agora eu tenho que cuidar", a dificuldade financeira junto... O julgamento as vezes é muito ruim nessa parte, porque a gente vê aquela mãe as vezes numa numa depressão pós-parto, não querendo ou não se cuidando, porque assim querendo não muda o nosso corpo a estética ENT 31

Além da amamentação, uma participante relata a questão do uso de benzodiazepínicos e outras medicações controladas pelas puérperas, ou seja, que já apresentavam um histórico de transtornos mentais.

percebi até rejeição com o bebê mesmo... num tá conseguindo, relatando que tá com dificuldade de amamentar e nega a amamentação... já usava antidepressivos, benzodiazepínicos... muitas mães trabalham fora, que é o sustento da casa, nem que tem que ajudar e aí tem que ficar de licença, aí tem toda essa questão social... Aí muitas que apresenta esses sinais a gente vê que elas dão dificuldade no cuidado mesmo, né? De trocar fralda, dormir, de dar o banho, elas ficam muito deprimida mesmo... "Ah não tô comendo nada", "Não tô nem dormindo"; aí a gente vai abordando mais assim, mais direto ENT 26

Em conformidade com a literatura científica, os sentimentos que podem aparecer nesta fase pós-parto são os de preocupação, infelicidade e fadiga, estes são os mais citados por muitas mulheres. Estes sentimentos são comuns e seu conjunto é conhecido como "*baby blues*" que é uma terminologia inglesa, porém também é usada no Brasil e se manifesta em cerca de 80% das mães, esta condição agrega sentimentos com intensidade branda, surgindo no primeiro e

segundo ou terceiro dia do pós-parto com duração de uma ou duas semanas e desaparecendo espontaneamente (RATTI; DIAS; HEY, 2020).

O diagnóstico da DPP, normalmente, é desafiador, pois os sintomas são facilmente confundidos com os da tristeza e insegurança ocasionais do pós-parto. E quando a DPP se apresenta na puérpera é imprescindível uma intervenção e acompanhamento por profissional de saúde como o enfermeiro e, por vezes, em associação da colaboração de tratamentos medicamentosos. Os primeiros indícios da DPP ocorrem normalmente até as quatro primeiras semanas do nascimento do bebê, tendo seu ápice observado até os seis meses de pós-parto (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Pesquisa conduzida com 23.894 puérperas e realizada no Brasil, evidenciou que a depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes no pós-parto sendo que existe relação com diversas condições sociodemográficas, bem como pessoais (THEME FILHA et al., 2016).

Segundo Andrade et al. (2017) entre os fatores mais prevalentes para o desenvolvimento da DPP estão: baixa condição econômica, multiparidade, gravidez não planejada, histórico de depressão e distúrbio do sono. A variável renda per capita deste estudo revela que as mulheres com renda acima de R\$300,00 reais expressam mais energia, ainda assim, as sensações de raiva, depressão e fadiga manifestam-se associadas à multiparidade, gravidez não planejada, histórico de depressão e transtorno do sono em mulheres em todas as faixas de renda.

Em pesquisa desenvolvida por Santos et al. (2017) os dados referentes a apresentação da DPP validam que 25 a 35% das pacientes mulheres que manifestam sinais depressivos durante o período gestacional e 20% exprimem critérios diagnósticos de depressão, neste sentido. É essencial observar os sinais de depressão no decorrer de toda a gestação.

Ainda, ressalta-se que os principais sintomas destacados na literatura científica são: alterações do sono, desânimo persistente, inapetência, diminuição da libido, diminuição dos níveis de funcionamento mental, ideias suicidas, sentimento constante de culpa, medo de não saber cuidar e machucar o bebê e a presença de pensamentos obsessivos (HASSAN; WERNECK; HASSELMANN, 2016)

7.1.1 Dificuldades na amamentação

Nessa subcategoria observou-se que o tema amamentação, medo e tristeza foram os sinais mais recorrentes. Em relação a amamentação, observou-se que as mães têm medo de amamentar principalmente em relação ao trabalho e em como conciliar os cuidados e

responsabilidades com o bebê, com a necessidade de voltar as suas atividades laborais e prover para a família.

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

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

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

Estudo realizado com gestantes expôs que a gravidez para a maioria das mulheres não foi planejada, mas todas realizaram o pré-natal. De um total de 20 mulheres participantes, todas receberam incentivo para amamentar. O parto cesáreo foi prevalente e em um pequeno número dos partos o bebê foi posicionado para amamentar imediatamente após o parto (OLIVEIRA et al., 2019).

Outra participante ainda relatou que as mães podem recusar a amamentação com medo de “estragar” o corpo, causar flacidez e outras alterações físicas. Essa situação é ainda mais importante uma vez que a gestação já mudou o corpo da mulher, e a mesma acha que após dar à luz as coisas voltarão como antes.

uma que ela não conseguia amamentar, porque ela tava com muito medo de estragar o corpo... ela meio que rejeitava a criança, porque ela já estava com um pouco de flacidez... gravidez indesejada e aí ela tinha acabado de... de passar por um procedimento de plástica... ela tava muito, muito chateada ENT 5

Em pesquisa realizada por Roomruangwong et al. (2017), onde a população foi de 126 mulheres, revelou que 34,1% destas gestantes apresentaram insatisfação com sua aparência corporal nesta fase da vida. Esta condição encontrada pode estar relacionada a sintomas de ansiedade e a presença de depressão, e, nesta condição é essencial a atenção da equipe de saúde, pois pode ser uma das evidências de aparecimento de distúrbios do humor.

Um estudo que avaliou a associação de aleitamento exclusivo e a depressão pós-parto apontou que houve associação estatisticamente significativa (p-valor <0,0303) entre presença de sintomas de DPP apresentou na interrupção do AME (VIEIRA et al., 2018).

Acredita-se que exista uma relação entre a amamentação e os sintomas de depressão materna e pode estar permeado pelo propósito da mulher, durante a gestação, em desenvolver o aleitamento materno após o nascimento do bebê. Gestantes e puérperas até 32 semanas pós-parto, se apresentaram não deprimidas e com intenção de amamentar, e assim apresentam menor risco de desenvolver depressão pós-parto quando o aleitamento materno é evidenciado. Diante do exposto, é permitido evidenciar que não conseguir amamentar como esperado aumenta o risco de DPP (BORRA; IACOVU; SEVILLA, 2015).

Outro estudo com puérperas realizado em 2019, verificou que todas as mulheres anuentes revelaram diversas dificuldades no aleitamento materno, sendo as principais: falta de condições psicológicas, dificuldade no contato com o bebê e desencantamento/frustração (OLIVEIRA et al., 2019).

Resultados do mesmo estudo citado acima revelou que mulheres que desenvolveram depressão pós-parto, expressaram uma repercussão negativa sobre o aleitamento materno, e dentre os sentimentos apurados estavam presentes o estresse, o medo e a tristeza constante (OLIVEIRA et al., 2019).

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

Nesta subcategoria pode-se perceber que os participantes destacam principalmente o medo relacionado ao cuidado com o recém-nascido, e sua insegurança em relação a não conseguir cuidar da criança como esperado.

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

a mãe chegou aqui pra mim já relatando algum medo, relatando que tá tendo dificuldade ENT 9

ela tá insegura... num gostam muito assim que as vezes de ficar muito aberta pra tá conversando as vezes as coisas ENT 13

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

tem muito medo de deixar a criança dormir e acontecer alguma coisa e elas não tá alerta pra auxiliar essa criança no momento ENT 27

Em relação aos medos e inseguranças as participantes relatam que as puérperas apresentam choro, tristeza, não gostam de contar suas dificuldades por medo de julgamentos, como observado nas falas abaixo.

a gente percebe que a mãe, ela está mais com receio... com medo de não conseguir cuidar do bebe... instabilidade emocional... as vezes ela chora... a gente consegue detectar isso na hora que a gente vai fazer o teste do pezinho, na consulta puerperal ENT 1

tem umas que ficam muito chorosas... ela tinha vontade de matar o bebê... Observar na fala né? Na forma como ela olha pro bebê, como elas tem esse vínculo com o bebê, é a forma assim que eu mais tenho observado

ela tem muito medo de ser julgada... por não tá cuidando bem do bebê ou por não tá conseguindo cumprir as funções... É o que a gente sempre orienta, que o puérpera tenha uma rede de apoio, né? Que nesse momento, geralmente o marido, a mãe, a sogra né? ENT 11

é bem delicada essa questão, porque muitas das vezes a mulher não precisa nem relatar, ela já chega com um monte de dúvidas, chorosa, com dificuldades ENT 29

A introspecção também foi um comportamento destacado pelas participantes.

Numa situação de depressão, às vezes ela ela não tem nem vontade de tá falando muito... eu costumo observar o jeito que ela tá... Tenta investigar um pouco mais, se tem algum familiar junto ENT 10

tudo ao redor dela não tá legal, ela não consegue ver nada positivo.. as questões de humor... muito chorosa, que toda hora que cê vai conversar chora...ENT 22

Silva et al. (2015) realizou uma pesquisa cujo objetivo foi desvelar a percepção das puérperas sobre os cuidados no primeiro banho; e após a análise das falas dessas observou-se que o sentimento de medo era uma constante e esse se relacionava ao desconhecimento da

melhor maneira de segurar o recém-nascido no momento do banho. Também, foi associado a estrutura física do ambiente, onde as puérperas não conseguiam ter um bom suporte para realizar o banho dentro de uma pia, por exemplo (SILVA et al., 2015).

Estas mães apresentam preocupações em oferecer o melhor cuidado a seus filhos, além de serem bons exemplos para eles. Ressalta-se que estes bebês representam uma projeção de um futuro promissor para suas mães, assim instalam uma enorme responsabilidade de não existir falhas neste processo (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

7.1.3 Papel da família na identificação da depressão na percepção dos enfermeiros da ESF

Tanto como sinal e sintoma, como apoio, a família possui um papel central na vida da gestante e puérpera. A família pode ser fator de risco quando não oferece o suporte e apoio necessário, ou como facilitador, quando percebe outros sinais, e auxilia na busca por ajuda para essa puérpera.

Nas falas abaixo pode-se perceber o papel de facilitador da família em relação a assistência a mulher com depressão pós-parto.

Ou mesmo com o namorado, o companheiro; a gente pergunta como que é a relação... a gente procura sim fazer o acompanhamento dessa mulher ENT 8

Ou a pessoa que acompanha ele traz alguns sinais também né? Fala "nossa ela tá muito chorosa" ou "ela tá desinteressada não quer sair num quer cuidar do bebê" ENT 14

Aí eu acho que é essa conversa com a família é muito importante, pra tá apoiando ela, pra tá verificando algumas alterações de melhora né? ENT 24

Ratti, Dias e Hey (2020) reafirmam a importância dos familiares e amigos, pois estes podem ser os primeiros a identificar os sintomas de DPP em uma mãe. Possuem um papel altamente relevante sendo estes a dar apoio emocional e ajudar nas tarefas com o bebê ou rotina na casa e ainda podem ser os incentivadores para a busca de ajuda profissional. Neste contexto, as instituições e os profissionais de saúde precisam permitir a escuta do companheiro, companheira e familiares da gestante para que possam ilustrar melhor as condições existentes

e assim possibilitando identificar os fatores que podem caracterizar uma mulher a ter um determinado grau de depressão (RATTI; DIAS; HEY, 2020).

Enfatizar a presença benéfica do companheiro nos momentos de cuidados com o bebê foi um dos resultados da pesquisa de Zanatta, Pereira e Alves (2017) com puérperas este dado identificado pode ser também representado como muito positivo, pois com os pais presentes a apoio a mãe se demonstra evidente. É notório, culturalmente que a responsabilidade de cuidado com o bebê e a casa está mais associada as mães, porém a participação e presença do pai se faz benéfica em todas as dimensões (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

No Brasil, é possível encontrar a depressão materna em índices semelhantes aos da população brasileira e esta situação determina que nossas mães gritem por socorro e necessitam de olhares bem mais atentos para que se reconheça a possibilidade de DPP o mais precoce possível (MANENTE; RODRIGUES, 2016).

7.2 CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESF SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A segunda categoria “Conhecimento dos profissionais sobre a depressão pós-parto” identificou que os profissionais não se sentem seguros ou capacitados para identificar sinais e sintomas de depressão em puérperas, mas ao mesmo tempo o vínculo e conhecimento deles do núcleo familiar e de aspectos gerais de transtornos mentais faz com que o profissional seja capaz de reconhecer o necessário para realizar ações pontuais de cuidado.

Nos trechos abaixo pode-se observar os participantes citando as dificuldades em abordar quadro depressivos por falta de experiência ou treinamento.

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

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

Eu não tenho tantas experiências assim com a puérpera em estado depressivo, mas a minha orientação se eu vi que tá que a pessoa tá com né? Com indícios de depressão a gente tem um pouco de noção da gravidade, né? ENT 18

Já nas falas abaixo os participantes identificam que é possível perceber sinais e sintomas depressivos, pois as puérperas já apresentavam algum problema psiquiátrico antes da gestação ou os mesmos dizem que suas experiências com o trabalho e com outros pacientes psiquiátricos podem facilitar a identificação de casos de depressão pós-parto.

as vezes ela já tem algum histórico de depressão... eu não sei se eu conseguiria avaliar se eu se o que ela tá apresentando seria assim, uma sensibilidade normal do puerpério ou uma depressão, né? ENT 19

a maioria delas já tinha é um problema de saúde mental anteriormente, antes da gestação... A gente vê só bebezinho... as vezes a gente esquece de ver a mãe ENT 26

trazer até mesmo de uma experiência profissional... a gente tem ao longo da formação, ao longo desses anos de experiência trabalhando com essa parte da estratégia ENT 31

A experiência sentimental dessas puérperas é imensa e com a presença de tantas sensações é inevitável que haja uma dificuldade tanto de acolhimento quanto de escolha de terapêutica (COSTA; FILHO; SOUZA, 2019).

Os resultados do estudo de Costa, Filho e Souza (2019) revelam que 100% dos profissionais de saúde não participaram de nenhuma capacitação ou mesmo treinamento para oferecer assistência à pacientes com transtorno mental nas emergências. Assim, é nítida, infelizmente, a carência existente dos profissionais para atender pacientes com quaisquer transtornos mentais. E desta forma fica evidente a dificuldade de tomada de decisões e prestação da assistência de enfermagem, estabelecendo perdas para ambos, pacientes e profissionais (COSTA; FILHO; SOUZA, 2019).

Nota-se que os profissionais de enfermagem exercem uma enorme responsabilidade com as pacientes que desenvolvem a DPP. Este compromisso com as mulheres incluem o apoio social fornecido à gestante pela equipe de saúde que é considerado um aspecto altamente relevante equivalendo como um espetacular fator de proteção. Quando este suporte é oferecido reduz em até 23% a razão de prevalência de a mulher desenvolver DPP (HARTMMAM et al., 2017).

7.3 ATENDIMENTO EM SAÚDE A PUÉRPERA COM INDICATIVOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Em relação a assistência de enfermagem a puérpera com sinais de depressão pós-parto, identificou-se a categoria de “Atendimento em saúde a puérpera em depressão pós-parto”, com as seguintes subcategorias: facilidades identificadas no atendimento a gestante, dificuldades identificadas no atendimento a gestante e papel da equipe multiprofissional no atendimento.

Quanto ao atendimento em si os participantes destacam que o primeiro atendimento a essa puérpera é feito geralmente quando a mesma procura o serviço para realizar a triagem neonatal, conhecido como teste do pezinho. Esse é geralmente o primeiro contato do profissional com o binômio mãe-filho, ou seja, a primeira oportunidade de o profissional observar e possivelmente identificar sinais e sintomas de depressão pós-parto.

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

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

Eu geralmente aborda essa mãe, ... pelo menos lá na unidade, na consulta do teste do pezinho ENT 11

geralmente ele no atendimento ali do teste do pezinho... ela tem que falar com o profissional de saúde pra gente investigar melhor e ver a melhor maneira de poder ajudá-la... ? Não só uma questão da medicação, mas a questão eh da equipe multiprofissional, psicólogo ENT 12

uma das primeiras contatos realmente que a gente tem, eh... é no teste do pezinho... ENT 21

Se os enfermeiros percebem algum sinal ou sintoma nessas puérperas eles passam a atuar de diversas maneiras, inicialmente tentando conversar com essa mulher, passar confiança

e proporcionar um ambiente seguro aonde a puérpera possa se abrir e conversar sobre suas aflições, preocupações e medos, como é possível perceber nas falas abaixo.

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

ir puxando um pouco, ir conversando, perguntando ENT 7

eu procuro perguntar Como que você está?... eu ofereço eu ofereço ajuda, eu deixo a equipe a disposição, falo os serviços... faço visita quando é um caso... normalmente é mais é essa escuta mesmo, ofertar os serviços, e tá sempre a disposição pra pra quando ela precisar ENT 10

E orientar tanto ambos que é uma questão de mudança de ciclo de vida mesmo, né? Que ambos vão estar passando, que pode ser o teu ser um momento de dificuldade pra algumas famílias e se ela tem indicativo de depressão pós-parto, eu acho que já encaminhar direto pra uma consulta ENT 14

eu quando a gente percebe, né? Alguma coisa, aí a gente faz umas perguntas mais específicas sem ficar entrando no assunto assim sem ela perceber muito ENT 15

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

A ação não é de proteção contra os sentimentos e frustrações associadas a uma gravidez é desenvolver apoio, pois a experimentação destas sensações é absolutamente natural. É um processo de amadurecimento e neste momento a enfermagem possui a atribuição de estar apoiando este momento das mulheres com prevenção, orientação, e detecção precoce desses quadros, contribuindo de maneira muito positiva (RIBEIRO; CRUZ; PRUCOLI, 2019).

Além dessa abordagem inicial os profissionais encaminham essas mulheres aos médicos, sejam clínico gerais, ou mais especificamente os ginecologistas, quando possível e disponível, diretamente para o psicólogo.

fala: olha, seria interessante nesse período, que é um pouco complexo, você conversar com a psicóloga ENT 5

eu assim, nunca dei assistência... identifica e passa pra médica fazer o atendimento... ou mesmo durante visita, a gente conversava ENT 8

eu faço poucas consultas, o médico que costuma atender ela mais... Seria interessante uma equipe multiprofissional tá conversando com a família também ENT 13

encaminhando pra psicóloga, quando a gente tem essa disponibilidade da psicóloga... ela precisa de encaminhamentos mesmo, nem é só orientação, né? ENT 30

Os profissionais de saúde, bem como os familiares podem representar para as mulheres durante a gestação e no pós-parto um auxílio e apoio e ser um porto seguro para estas mulheres. Entretanto, o contexto dos transtornos mentais é gigantesco e necessita cada vez mais estudos, principalmente, os que envolvem a DPP e o papel da Enfermagem (RIBEIRO; CRUZ; PRUCOLI, 2019).

Não há dúvidas, que os enfermeiros proporcionando um ambiente seguro para que as mulheres possam ser estimuladas a exprimirem seus sentimentos e assim serem acolhidas e encaminhadas para o melhor tratamento possível. Ressalta-se que esta assistência é realmente condicionada a expressar os melhores resultados nas visitas domiciliares desempenhadas pela Atenção Primária a Saúde.

ficar de olho no sentido assim, eh... mais visitas domiciliares né? Até mesmo do agente comunitário, pra saber como que tá né? ENT 19

A gente tá dando continuidade às visitas domiciliares A gente, profissional enfermeiro, acaba entrando, avaliando essa puérpera como que ela tá, cartão de vacina né? ENT 25

E a gente orientar a família de acordo com o que está acontecendo... é uma vigília, não deixá-la sozinha, tentar dizer que nem sempre é possível, mas acompanhá-la, trazê-la, ela vir até na unidade às vezes com mais frequência, né? ENT 31

A orientação e o oferecimento do serviço de saúde permitem prevenir a depressão pós-parto, especialmente pela atuação dos profissionais dos programas de saúde a família que dentro de suas atribuições se encontram o fornecimento das orientações nos cuidados do binômio mãe/filho, através das visitas domiciliares que se constituem da mais poderosa ferramenta para estabelecimento de vínculos com o objetivo de promover a saúde da mulher e da criança em seu ambiente familiar (RIBEIRO; CRUZ; PRUCOLI, 2019).

A assistência ao cuidado em saúde da mulher gestante precisa ser considerada prioridade em se tratando de saúde materno/infantil, contudo, é notório que este cuidado é um dos grandes desafios para a saúde pública no Brasil. Novas e atualizadas políticas públicas que agreguem os períodos de gravidez e pós-parto devem ser implementadas, especialmente, pela persistência da mortalidade materna e infantil. Tanto o especialista obstetra como os demais profissionais de saúde precisam capacitados para perceber e assistir da melhor forma os aspectos emocionais individuais da gestação, do parto e do puerpério (RATTI; DIAS; HEY, 2020).

7.3.1 Facilidades e dificuldades identificadas pelos Enfermeiros da ESF relacionadas ao atendimento da puérpera com indicativos de DPP

Os enfermeiros ainda destacam fatores facilitadores e dificultadores no provimento dessa assistência, como principal facilidade os enfermeiros destacaram a presença de um profissional psicólogo na unidade e uma boa comunicação entre a equipe de saúde. Os profissionais ainda citam o vínculo com a mulher desde o pré-natal, principalmente daquelas mulheres que moram e são acompanhadas pela equipe saúde da família.

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

o primordial foi eu ter o apoio total da psicóloga junto com a equipe da Estratégia da Saúde Família ENT 4

a facilidade é o nosso contato que a gente tem com as gestantes, com as puérperas ENT 9

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

eu acho que é a questão da equipe multiprofissional, né? Que a gente tem uma comunicação bacana ENT 14

mas eu tenho um psicólogo na unidade e eu poderia agendar a consulta... tem muitos pacientes que eu tenho vínculo, que eu conheço a família, que eu já conheço há muito tempo ENT 19

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

um agente comunitário que traz alguma informação pra nós de alguma visita que foi realizada, e a família ou mesmo a gestante acaba relatando... boa comunicação entre nós, profissionais, assim que você consegue identificar e às vezes você precisa de uma comunicação ENT 31

Como dificuldades os participantes citam a dificuldade das puérperas em se abrirem e falarem seus reais sentimentos, falta de apoio da família da mulher e as dificuldades e burocracias das redes de atenção psicossocial do município, além da dificuldade de infraestrutura e recursos humanos.

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

Quando chega alguma gestante que... que as vezes não é acompanhada pela unidade, fica um pouco mais difícil porque infelizmente... as vezes na sala não é própria, tem mais pessoas... feito o encaminhamento, que a mulher tem que procurar, que há uma demora... uma dificuldade maior é na questão de... do usuário as vezes não achar importante ENT 4

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

quantidade insuficiente de recursos humano né... a questão da cobertura da estratégia... a gente acaba sobrecarregado, daí um atendimento esse demanda tempo ENT 12

eu não tenho um espaço entendeu? São unidades muito pequena que eu trabalho... então não tem uma estrutura física pra ter uma privacidade pra fazer uma consulta como deveria ser ENT 13

pra enfermagem o que dificulta é a quantidade de sobrecarga, né... a enfermeira que fica responsável por tudo, por acolher, por fazer triagem, e isso acaba dificultando um pouco com a questão do trabalho com o pré natal e algumas questões importantes.
ENT 14

a rede de atenção ela peca um pouquinho nisso... A falta de conhecimento dos profissionais que às vezes abordam ela ENT 16

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

7.3.2 Importância da equipe multiprofissional no atendimento e acompanhamento da puérpera com indicativos de DPP

Mesmo os profissionais citando mais dificuldades que facilidades, os mesmos ainda reforçam que a equipe multiprofissional é essencial para prestar os cuidados as mulheres em pós-parto, e que mesmo com as dificuldades citadas as equipes saúde da família fornecem atendimento e acompanhamento a essas mulheres, seus filhos e famílias.

assim o que eu acho que facilita muito é a presença da médica que tem uma habilidade pra lidar ENT 1

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

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

eu tenho até uma pediatra que nos auxilia muito nesse sentido ENT 11

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

a ginecologista, a gente já passa por esse atendimento que aí é o caso ela vai verificar a necessidade de às vezes entrar com alguma medicação ENT 24

Então, eu nem vejo minhas puérperas, eu fico sabendo pelas minhas agentes comunitárias de saúde ENT 25

Junto com com a equipe do NASF, a gente sempre tinha essa parceria nesse momento ENT 26

e a gente tem um suporte hoje do psicóloga na UBS, a gente acaba encaminhando e tem atendimento individual, não em grupo. ENT 27

Eu vejo muito isso do agente comunitário, principalmente, essa identificação que a família passa pra eles. ENT 31

Perante o exposto, a relevância de debelar a DPP encontra-se, especialmente, sob a responsabilidade dos profissionais de enfermagem, pois em seu processo de trabalho está a assistência ao cuidado e o acompanhamento diário, mas para tal destes trabalhadores necessitam obter capacitação e com esta qualificação serem capazes de identificar sinais depressivos e aplicar seus conhecimentos no rastreamento precoce destes traços na gestação e no puerpério o mais precoce possível. Esta prevenção do desenvolvimento da DPP necessita ser implementada por ações e intervenções durante a gestação, reduzindo, assim os riscos da DPP (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

É essencial que uma visão holística associada ao conhecimento técnico e científico da enfermagem no decorrer de toda a gestação estejam sempre presentes; pois, são fatores determinantes para reconhecer e intervir o mais precocemente possível a depressão pós-parto. Essas ações podem se desenvolver através de programas e metodologias para compartilhar com a gestante e familiares os sentimentos e dúvidas durante a gravidez e após o parto, e desta forma originam-se vínculos de confiança onde, principalmente a mulher, experimentará segurança e o enfermeiro através do conhecimento científico estra cumprindo suas atribuições com excelência (GONÇALVES et al., 2018).

Como um dos principais responsáveis pelo acolhimento da mulher na atenção primaria, o enfermeiro deve externar seu conhecimento sobre a DPP, para que a puérpera receba a

terapêutica e prevenção necessária a este transtorno mental. Para este fim, a habilitação destes profissionais é imprescindível para que possam atender às demandas de saúde mental na atenção básica. A consulta de pré-natal é uma das principais estratégias para a identificação dos sentimentos envolvidos na gestação, este é “o momento” oportuno para a criação de vínculos e com isso amplifica as possibilidades de prevenção da depressão pós-parto (RATTI; DIAS; HEY, 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DPP é um problema de saúde pública que deve ser detectado o mais precocemente possível, preferencialmente ainda durante o período gestacional, sendo de fundamental importância uma assistência de pré-natal de qualidade caracterizada com estratégias para prevenção deste transtorno.

Diante de todas as múltiplas consequências que a depressão pós-parto acarreta à mãe, ao bebê e a família, o quanto mais cedo acontecer a identificação dos sinais e sintomas prontos será o diagnóstico e a terapêutica. A instalação da intervenção deve ser o mais precoce para que haja a remissão do quadro com a intenção de reprimir os malefícios que a DPP pode ocasionar; pois, sem o tratamento adequado, a doença perdura por meses ou até mesmo anos. Essa condição mental contribui negativamente na saúde da mãe, induzindo a dificuldades de conexão entre a mesma e a criança, e assim reprime um cuidado adequado; assim, levando a problemas no aleitamento materno, sono, ocasionando impedimentos para um desenvolvimento naturalmente efetivo da criança.

O puerpério é considerado uma fase instável de sentimentos, assim, as intervenções de saúde devem ser implantadas de forma adequada para atender as demandas da mulher, desde as primeiras consultas de pré-natal, para que o binômio mãe-filho e toda a família desenvolvam confiança, com a presença de bem-estar físico e emocional. É imprescindível instituir um olhar atento e holístico para às gestantes e puérperas, sobretudo para as que evidenciem quadros de depressão prévios ou em outras gestações, para que se possa intervir adequadamente e de forma precoce, e assim possibilitar a garantia de um puerpério naturalmente sadio.

Após a realização do estudo, o mesmo traz implicações importantes para o meio acadêmico, profissional e comunidade, tais como: a necessidade de realização de capacitação sobre a temática DPP para os enfermeiros de ESF, além de ampliar esse momento para os demais profissionais da rede de atenção à saúde do município, em especial o Agente comunitário que possui importante papel na identificação de sinais vulneráveis no contexto familiar da puérpera; estabelecimento de fluxo para o atendimento do binômio mãe-filho e familiares, na rede de atenção em saúde do município estudado; além de propor uma melhor abordagem sobre a temática dentro da grade curricular dos cursos de saúde das universidades. Além disso, sugere-se novos estudos para melhor compreensão da temática DPP quando relacionado ao conhecimento e assistência dos Enfermeiros de ESF.

Como limitações do estudo, podemos concluir que o estudo foi realizado em apenas um município de abrangência, com uma população limitada (enfermeiros da Estratégia Saúde da

Família), e as dificuldades de manuseio com ambiente virtual que pode-se perceber por parte de alguns participantes.

REFERÊNCIAS

ALBA, Barbara Marie. Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *Nursing Continuing Professional Development*. V. 121, n.7, p 32-43, jul/2021. Disponível em: <https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2021/07000/CE__Postpartum_Depression__A_Nurse_s_Guide.25.aspx>. Acesso em: 2 out 2021.

ARIFIN, Siti Roshaidai Mohd; CHEYNE, Helen; MAXWELL, Margaret. Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. *Aims Public Health*, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 260-295, 20 jul. 2018. American Institute of Mathematical Sciences (AIMS).
<http://dx.doi.org/10.3934/publichealth.2018.3.260>

ALOISE, SR; FERREIRA, AA; LIMA, RFS. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS EM MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>>. Acesso em: 12 nov. 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2455>.

ALVARES, L.; AZEVEDO, G.; NETO, L.S. Depressão puerperal: a relevância dada pela equipe multiprofissional de saúde e a percepção das usuárias. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 17, n. 4, p. 222-225, 2015. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25339>. Acesso em 12 nov 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:
<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

ANDRADE, A. L. M. et al. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v. 13, n. 4, p. 196–204, 2017.

ARRAIS, A. DA R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 251–264, mar. 2014.

ARRAIS, A. R.; LORDELLO, S. R.; CAVADOS, G. C. F. O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. In: S. G. MURTA, et al. (Eds), **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e Estratégias de intervenção** (pp.601-621). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2015.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 11, p. 4227-4238, Nov. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2020. Epub Oct 28, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BORGES, A. R. F.; et al. ALTERAÇÕES DOS HORMÔNIOS CORTISOL, PROGESTERONA, ESTROGÊNIO, GLICOCORTICÓIDES E HORMÔNIO LIBERADOR DE CORTICOTROFINA NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, [S. l.], v. 1, n. 14, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5034> . Acesso em: 12 fev. 2022.

BORRA, C.; IACOVU, M.; SEVILLA, A. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women’s intentions. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 4, p. 897–907, abr. 2015.

BRASIL. **Portaria Nº 569, de 1º DE JUNHO DE 2000.** Instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html . Acesso em: 13 nov 2020.

_____. Portaria Nº 1.459, de 24 DE JUNHO DE 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 nov 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>. Acesso em: 2 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 13 nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em 12 fev 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres /** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

_____. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão permanente de protocolos de atenção à saúde. **Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido.** 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3->

Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf.
Acesso em 13 nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. 2020. **Coronavírus: O que você precisa saber.** Disponível em:
<<https://coronavirus.saude.gov.br>> Acesso em: 07 nov 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/DEPRESSAO-POS-PARTO>. Acesso em 11 nov 2020. Acesso em: 11 nov 2020

BRITO, C. N. DE O. et al. Postpartum depression among women with unintended pregnancy. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.

CEDER, J. How Dads Can Also Have Postpartum Depression. 2020. Disponível em:
<https://www.verywellfamily.com/dads-struggle-with-postpartum-depression-4023009>. Acesso em 11 nov 2020.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **CIPE® Versão 2017.** Português do Brasil. 2017. Disponível em: <<https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>>. Acesso em: 10 jan 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: MÓDULO 1: SAÚDE DA MULHER.** São Paulo-SP. Gerência de Comunicação - Coren-SP. Nov/2019. Disponível em:
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf> . Acesso em: 10 jan 2021.

CORREA, M.S.M; FELICIANO, K.V.O; PEDROSA, E.N.; SOUZA, A.I. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad. Saúde Pública**, cidade, v. 33, n. 3, 2017.

COSTA, J. M.; FILHO, I. M. DE M.; SOUZA, S. A. N. DE. A percepção da equipe de enfermagem mediante às emergências psiquiátricas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 15–23, 28 jan. 2019.

COX JL, HOLDEN JM, SAGOVSKY R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Br J Psychiatry**, v. 150, p. 782-6, 1987.

DISTRITO FEDERAL. **Protocolo de Atenção à Saúde**: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. 2017. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3->

[Atencao a Saude da Mulher no Prenatal Puerperio e Cuidados ao Recem nascido.pdf](#).

Acesso em: 10 jan 2021.

FERREIRA, Andressa Martins Dias et al . Percepções dos profissionais de enfermagem acerca do uso da informatização para segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180140, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200410&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2020. Epub Apr 08, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180140>.

FIOCRUZ. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em 11 nov 2020.

FUSCH, P. I.; NESS, L. R. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. **The Qualitative Report**, Fort-Lauderdale, v. 20, n. 9, p. 1408-1416, 2015.

GARFIELD, L. et al. Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. **Advances in Neonatal Care: Official Journal of the National Association of Neonatal Nurses**, v. 15, n. 1, p. E3-8, fev. 2015.

GOMES, F. F; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, out. 2017.

GONÇALVES, et al. RECONHECENDO E INTERVINDO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, 2018.

- GREINERT, B. R. M.; MILANI, R. G. Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 1, p. 26–36, abr. 2015.
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 9 out. 2017.
- HASSAN, B. K.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 0, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Uberaba. 2020. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>>. Acesso em: 07 nov 2020.
- LOUZADA W, OLIVEIRA AMN DE, SILVA PA DA, KERBER NPC, ALGERI S. A depressão pós-parto na perspectiva dos profissionais de saúde. **REAIID**, v. 87, n. 25, 2019. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/179>.
- MANENTE, M. V.; RODRIGUES, O. M. P. R. Maternidade e Trabalho: Associação entre Depressão Pós-parto, Apoio Social e Satisfação Conjugal. **Pensando famílias**, v. 20, n. 1, p. 99–111, jul. 2016.
- MEDEIROS, L.S; COSTA, A.C.M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene.**, cidade, v. 17, n. 1, p. 112-119, jan/fev, 2016.
- MEIRA et al. Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 706-12, 2015.
- MENDES, et al. O papel educativo e assistencial de enfermeiros durante o ciclo gravídico-puerperal: a percepção de puérperas. **R. Interd.**, Teresina, v. 9, n. 3, p. 49-56, jul. ago. set. 2016.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, Maria de Lima Salum e et al . Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 20, n. 1, p. 40-49, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Nov. 2020. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150006>.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, M. G. DE et al. SENTIMENTOS DE MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 7 nov. 2019.

PEDREIRA, M.; LEAL, I. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, p. 254-266, 2015. doi: 10.15309/15psd160210

RATTI, G. DA S.; DIAS, S.; HEY, A. P. Sinais e Sintomas da Depressão Pós Parto / Signs and Symptoms of Postpartum Depression. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15429–15439, 29 out. 2020.

REGO, A.; PINA E CUNHA, M.; MEYER Jr., V . Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, v. 17, n. 2, 2018.

RIBEIRO, N. M.; CRUZ, E. M.; PRUCOLI, M. B. D. O. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS- PARTO. **Múltiplos Acessos**, v. 4, n. 1, p. 125–135, 19 jul. 2019.

RODRIGUES et al. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)** ; v. 22, n.250, pp. 2728-2733, mar.2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg24.pdf>. Acesso em 12 nov 2020.

ROOMRUANGWONG, C. et al. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. **Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives**, v. 13, p. 103–109, out. 2017.

SALES et al. Educação em saúde na atenção básica para gestantes e puérperas. **Rev. Interfaces**, Juazeiro do Norte, v. 7, n. 1, p. 197-202, 2019.

SANTOS, A. C. O. et al. Depressão pós-parto: um olhar criterioso da equipe de enfermagem. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS**. 2017.

SANTOS, F.A.P.S; BRITO, R.S; MAZZO, M.H.S.N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.4, p. 854-858, out/dez, 2013.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 96 p. – (Série Enfermagem). Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ManualSaudedaMulherv302012017.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

SCHILLER, C.E.; MELTZER-BRODY, S.; RUBINOW, D.R. The Role of Reproductive Hormones in Postpartum Depression. **CNS Spectr**. v. 20, n. 1, p. 48-59, dez./2005.

Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363269/pdf/nihms622897.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SILVA et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm**, v. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>

SILVA, C. M. S. et al. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto: **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, p. 279–286, 1 jul. 2015.

SOUSA, E. P. N. DE et al. A RELAÇÃO DE DEPRESSÃO E SUICÍDIO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 5 nov. 2020.

SOUZA, Karen Luisa Chaves et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica acerca da depressão puerperal. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 11, p. 2933-2943, nov. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231699/30479>>. Acesso em: 13 nov. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018>.

TAQUETTE SR, VILLELA WV. Qualitative research in medicine. **Cien Saude Colet**, v. 22, n. 1, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017221.12322016. PMID: 28076520.

THEME FILHA, M. M. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, p. 159–167, 1 abr. 2016.

TOLENTINO; E.C; MAXIMINO; D.A.F.M; SOUTO; C.G.V. Depressão Pós-parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – v. 14, n. 1, pp. 59-66, Abr. 2016. Acesso em: 11 nov 2020. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depressão-pós-parto_PRONTO.pdf

TOMAZ, H. C. et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190634, 28 set. 2020.

UBERABA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021 / SMS** Uberaba. 2018. Disponível em <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20e%20Saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20CMS.pdf>. Acesso em: 29 ago 2019.

USUDA et al. Optimal cut-off score of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for major depressive episode during pregnancy in Japan. **Psychiatry Clin Neurosci.**, v. 71, n. 12, pp.

836-42, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcn.12562>. Acesso em 16 nov 2020.

VIEIRA, E. de S.; et al. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3035, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. Maternal Mental Health. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>. Acesso em: 30 set. 2021.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 16, 1 set. 2017.

APÊNDICE A



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS
Instituto de Ciências da Saúde - ICS
Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 E-mail: sexc.ppgas@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é analisar, sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, uma vez que durante o período puerperal, as mulheres podem apresentar complicações, já que é um período caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas, comportamentais e psicológicas, dentre estas a depressão pós-parto. A depressão Pós-Parto ainda é uma temática pouco explorada e pouco se sabe sobre aspectos da assistência de Enfermagem neste problema, tornando o estudo de grande relevância.

Caso aceite participar dessa pesquisa, você será entrevistado (a) por membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 20 minutos, na data e horário acordados entre o pesquisador e participante, respeitando-se a disponibilidade deste. Devido período de pandemia COVID 19, a entrevista será realizada por meio de videoconferência (*Google meet*), conforme disponibilidade do participante. Embora esta plataforma permita a gravação de áudio e vídeo, não serão utilizadas as imagens dos participantes; e os áudios das falas serão registrados por dispositivo de gravação de áudio, preservando-se assim o anonimato.

O risco previsto da participação nessa pesquisa é o de perda da confidencialidade dos dados coletados. Entretanto, como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: os dados coletados serão armazenados em dispositivo eletrônico local, apagando

todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Para minimizar o risco de perda de confidencialidade, você será identificado com uso de um código contendo um número, e a entrevista será realizada de maneira individual, com apenas um membro da equipe de pesquisadores e o participante; portanto, o nome não aparecerá em qualquer momento do estudo. Além disso, não será feito nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou prejuízo ao vínculo empregatício do participante.

Como benefício direto da participação na pesquisa, espera-se obter o perfil da assistência de enfermagem prestada na atenção básica à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, assim, visando futuramente, ações de prevenção e orientação tanto à puérpera quanto para a equipe assistencial e conseqüentemente promover melhoria do cuidado. Além disso, por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, será assegurado a você a manutenção do distanciamento social em período de pandemia COVID 19, assim, não colocando sua saúde em risco.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo ou punição. Para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os áudios obtidos de você, serão utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa. Serão realizados *download* dos dados/áudios coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", para evitar qualquer risco de vazamento de dados e quebra de sigilo dos participantes. A

transcrição das falas coletadas serão guardadas por cinco anos, em computador de acesso exclusivo dos pesquisadores, e após esse período serão deletadas, permanentemente.

Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone/Celular: (16) 9- 9991-3691

Pesquisador Assistente: Débora Alves da Silva

Endereço: Rua Lourival Pereira Gomes, 570, Parque das Laranjeiras – Uberaba/MG – CEP 38.046-458

E-mail: dalvesenf@gmail.com

Telefone/Celular: (34)9 9144-0642

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado pela Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu vínculo empregatício. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, e receberei uma via assinada deste documento.

UBERABA, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira

(34) 99991-3691

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Débora Alves da Silva

(34) 99144-0642

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE B

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS
Instituto de Ciências da Saúde - ICS
Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 E-mail: sexc.ppgas@uftm.edu.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E SOM

Autorizo aos pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado pela Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira e cujo objetivo é analisar, sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto; a utilizar a gravação da minha voz capturada neste projeto de pesquisa. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de som e voz.

Por meio desta autorização ora concedida, autorizo os pesquisadores deste projeto de pesquisa, ainda a realizar nos sons captados, cortes, reduções e edições. Esta autorização não gera e não gerará no futuro e também não ensejará interpretação de existir quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciária, indenizatória, ou mesmo empregatícia, entre o(a) participante e os pesquisadores.

DECLARO, portanto, que estou de acordo que os áudios coletados não violam os direitos de imagem e de privacidade, e que tenho ciência que este material constituído por áudio e sons pertence exclusivamente aos pesquisadores do projeto de pesquisa “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família” , que poderá usá-lo a seu exclusivo critério.

Uberaba, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DO PARTICIPANTE

1.1 Profissional (identificado por código): _____

1.2 Idade: _____ (anos completos)

1.3 Sexo: () Feminino () Masculino

1.4 Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () união estável () viúvo ()
divorciado (a)

1.5 N° de filhos: _____

1.6 Tempo de graduação em Enfermagem: _____ (anos completos)

1.7 Tempo de atuação como Enfermeiro? _____ (anos completos)

1.8 Possui alguma especialização/pós-graduação? () sim () não

Qual? _____

1.9 Participou, anteriormente, de algum treinamento/capacitação relacionado a assistência à
puérpera com indicativo de depressão pós-parto? () sim () não

2. PERGUNTAS NORTEADORAS

2.1 Conte-me como você identifica uma puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto?

2.2 Conte-me como você aborda à puérpera que apresenta indicativo de depressão pós-parto, na
unidade aonde trabalha?

2.3 Para você, quais as orientações e cuidados de enfermagem que você considera importante à
puérpera com indicativo de depressão pós-parto e seus familiares?

2.4 Para você, o que facilita a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão pós-
parto, na unidade onde você trabalha?

2.5 Para você, o que dificulta a assistência de enfermagem à puérpera com indicativo de depressão
pós-parto, na unidade onde você trabalha?

APÊNDICE D



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde – PPGAS
Instituto de Ciências da Saúde - ICS
Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº107, Bairro Abadia, 38025-440 Uberaba-MG
Fone: (34) 3700-6607 E-mail: sexc.ppgas@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Juízes)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, coordenado por mim Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira. O objetivo dessa pesquisa é analisar, sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, a assistência à puérpera com indicativo de depressão pós-parto. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que o estudo se justifica de grande importância tendo-se em vista que durante o período puerperal, as mulheres podem apresentar complicações, já que é um período caracterizado pelo surgimento de drásticas alterações fisiológicas, comportamentais e psicológicas, dentre estas a depressão pós-parto. A depressão Pós-Parto ainda é uma temática pouco explorada e pouco se sabe sobre aspectos da assistência de Enfermagem neste problema, tornando o estudo de grande relevância.

Caso você aceite participar desta pesquisa, será necessário, voluntariamente, validar o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Serão garantidos, privacidade e sigilo.

Não haverá constrangimento ou desconforto em avaliar o instrumento de pesquisa. O risco previsto da participação nessa pesquisa é o de perda da confidencialidade. Entretanto, este será minimizado com a utilização de codificação que garante o anonimato e preservação de identidade. A qualquer momento, você poderá recusar-se a respondê-la.

Não estão previstos benefícios diretos aos juízes. Como benefício indireto, espera-se obter a partir dos resultados o perfil da assistência de enfermagem prestada na atenção básica à puérpera com indicativo de depressão pós-parto, visando ações de prevenção e orientação tanto à puérpera quanto para a equipe assistencial e conseqüentemente promover melhoria do cuidado.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar da validação do instrumento de pesquisa, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao vínculo empregatício, e para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

O questionário de pesquisa será utilizado somente para os objetivos dessa pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova validação de instrumento de coleta de dados, e se concordar deve assinar um novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

Endereço: Praça Manoel Terra, nº 330 – Bairro Abadia – CEP 38015-045

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Telefone/Celular: (16) 9- 9991-3691

Pesquisador Assistente: Débora Alves da Silva

Endereço: Rua Lourival Pereira Gomes, 570, Parque das Laranjeiras – Uberaba/MG – CEP 38.046-458

E-mail: dalvesenf@gmail.com

Telefone/Celular: (34)9 9144-0642

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Assistência à Mulher com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Atenção Primária”, coordenado pela Prof^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

_____/_____

NOME/ ASSINATURA DO PARTICIPANTE e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

PROF^a DR^a LÚCIA APARECIDA FERRIRA

(16) 9- 9991-3691

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

DÉBORA ALVES DA SILVA

(34) 99144-0642

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE E

AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Of. xxx/2020/PROPPG/UFTM

Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (SMS)

Ao Sr. Secretário(a) de Saúde.

Assunto: **Solicitação de autorização para coleta de dados nas Estratégias de Saúde da Família referente a pesquisa científica.**

Prezado(a) Secretário(a),

Solicitamos a V.S.^a autorização para realizar a coleta de dados da pesquisa intitulada: “Assistência à Puérpera com indicativo de Depressão Pós-parto na Ótica de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”, nas Estratégias Saúde da Família deste município, no período de Março e Abril de 2021. Esta pesquisa será destinada como resultado da dissertação de Mestrado de Débora Alves da Silva, mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Informamos que a identidade e as informações fornecidas pelos sujeitos serão mantidas em sigilo, respeitando a Resolução CNS 466/12. Enfatiza-se que a presente investigação terá início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFTM.

A entrevista será realizada respeitando-se todas as precauções de contato físico e respiratório, preconizadas pelo ministério da saúde, como medida de prevenção da transmissão da COVID 19: higienização das mãos (água e sabão ou álcool em gel), antes e após a entrevista; uso de máscara, distanciamento de 1,0 m entre a entrevistadora e o participante. Permanecerão na sala apenas os dois envolvidos na pesquisa, e essa deverá ser adequada para a realização da coleta de dados, sendo ampla e com ventilação adequada. Havendo a impossibilidade da pesquisa ser realizada em modo presencial, poderá ser conduzida por meio de videoconferência (*Google meet*).

Ressaltamos o compromisso de repasse dos resultados finais desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais dúvidas e/ou encontros para apresentação da proposta deste trabalho.

Desde já agradecemos a atenção e apoio oferecido pela Secretaria para realização desta pesquisa.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Lúcia Aparecida Ferreira
Orientadora /Profa. Programa de Pós Graduação
em Atenção à Saúde da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro (UFTM)
Pesquisador Responsável

Enf^a Débora Alves da Silva
Pesquisador Assistente
Programa de Pós Graduação
em Atenção à Saúde da UFTM