

ATENÇÃO À SAÚDE

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC).

PERFORMANCE OF THE PROFESSIONAL NURSE IN THE HEALTH STRATEGY OF THE FAMILY TO PUERPERAL WOMEN WITH DEPRESSION IN THE CITY OF CRICIÚMA (SC).

Jhenifer Costa Negro

RESUMO: O puerpério é um momento delicado na vida da mulher, devido inúmeras mudanças físicas e psicológicas que interferem diretamente na saúde mental e emocional. O presente estudo tem como objetivo, conhecer e descrever o entendimento de profissionais enfermeiros sobre a depressão pós-parto e como são realizadas as intervenções necessárias para o cuidado com as puérperas. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, no qual as informações serão coletadas através de uma entrevista semiestruturada, realizada com enfermeiros das Estratégia Saúde da Família do município de Criciúma. Para a análise de dados as falas dos profissionais, foram organizadas em categorias. Como resultado, foi possível identificar a importância de uma assistência humanizada por parte dos profissionais. O desenvolvimento de grupos, as visitas domiciliares e o acompanhamento de perto dessas puérperas é de grande importância para que seja precocemente identificado o problema e tratado corretamente, uma vez que a procura por parte da mulher e da família por ajuda nem sempre acontece, levando a piora no quadro clínico da paciente.

Palavras-chave: Depressão. Pós-parto. Enfermagem

ABSTRACT

The puerperium is a delicate moment in a woman's life, due to numerous physical and psychological changes that directly interfere with mental and emotional health. This study aims to understand and describe the understanding of professional nurses about postpartum depression and how the necessary interventions for the care of postpartum women are carried out. This is a descriptive qualitative study, in which information will be collected through a semi-structured interview, carried out with nurses from the Family Health Strategy in the city of Criciúma. For data analysis, the professionals' statements were organized into categories. As a result, it was possible to identify the importance of humanized care by professionals. The development of groups, home visits and close monitoring of these puerperal women is of great importance so that the problem is identified early and correctly treated, since the search by the woman and the family for help does not always happen, leading to worsens in the patient's clinical condition.

Keywords: Depression; Post childbirth; Nursing

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no país por meio da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000 para promover a ampliação do acesso e melhorar a qualidade e capacidade de instalação da atenção obstétrica e neonatal. E sua organização e regulamentação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo do PHPN é oferecer atendimento humanizado e de qualidade às gestantes e aos recém-nascidos, além de lançar as bases para a promoção do pré-natal de qualidade em todo o Brasil. (LEAL *et al.*, 2015)

Dentre os princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estão destacados a universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério adequado e de qualidade; acesso com previa visitação ao local do parto; presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e

segura ao parto. Esses benefícios são aplicáveis, ao recém-nascido, em relação à adequada assistência neonatal. (AVANZI *et al.*, 2019)

Perante o exposto, desde 2011, o governo federal vem implementando a rede Cegonha como complemento do PHPN, com o objetivo de promover a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança garantindo atendimento humanizado no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento. Organizando sempre redes de atenção à saúde materno e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolução; e reduzir a mortalidade materna e infantil, com foco nos recém-nascidos. (MARTINELLI *et al.*, 2014; SANTOS FILHO; SOUZA, 2021)

A Rede Cegonha foi fundamental para a elaboração de atividades para formar e capacitar enfermeiras obstétricas, profissionais estratégicas para modificar o modelo de assistência obstétrica e neonatal no Brasil. Motivou as maternidades a criarem Centros de Parto Normal para humanizar o nascimento e oferecer às gestantes um ambiente exclusivo centrado na mulher e na família. (AGUEMI, 2021)

O pré-natal inclui uma série de medidas destinadas a conduzir partos de recém-nascidos saudáveis sem afetar negativamente a saúde da mulher, incluindo abordar os aspectos psicossociais aplicáveis a este processo, bem como atividades de educação e prevenção. Inclui medidas de promoção e prevenção à saúde, bem como o correto diagnóstico e tratamento de possíveis agravos, reduzindo de forma efetiva a morbimortalidade associada ao período gravídico-puerperal da mãe e do recém-nascido. (MENDES *et al.*, 2020).

O puerpério é considerado um momento delicado na vida da mulher, pois envolve mudanças físicas e psicológicas que interferem diretamente na saúde mental e emocional, aumentando assim o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos, dentre os transtornos que acometem as mulheres neste período, evidencia-se a depressão pós-parto. (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

A quantidade de pessoas que desenvolveram depressão no período de 2005 e 2015 teve aumento em 18%, no Brasil o índice é de 11,5 milhões de pessoas, sendo 18,6 acometidos por distúrbio de ansiedade, o que equivale a 9,3% da população

brasileira, estima-se que a depressão e outros transtornos mentais atinge cerca de 322 milhões de pessoas sendo a mulher a principal vítima desse distúrbio. (GONÇALVES *et al.*, 2018)

Na atualidade, as pessoas perceberam que a depressão pós-parto pode ser uma sequência de depressão pré-parto e, quanto mais cedo a doença for detectada, maior a chance de que as intervenções reduzam seus efeitos negativos. Há evidências de que a depressão pré-parto é o principal fator de risco para a depressão pós-parto, geralmente uma continuação da depressão durante a gravidez. É importante ressaltar que a depressão durante a gravidez e o puerpério pode ter graves consequências para a mulher, família e crianças, afetando tanto a formação do feto quanto a ligação entre mãe e filho, o que por sua vez prejudica o seu desenvolvimento, o que destaca a importância dos sintomas depressivos serem investigados no pré-natal (POLES *et al.*, 2018)

No decorrer dos períodos gestacional e puerperal, as mães passam por alterações, que podem, na grande maioria das vezes, vir acompanhadas de um quadro melancólico depressivo. Isso decorre por inúmeros fatores, tanto psicológicos quanto sociais ou fisiológicos. Dentre eles, estão as expectativas sobre a maternidade, tanto da própria gestante quanto dos familiares, o que expõe a mãe a um incessante estado de pressão. Na fisiologia, podemos citar a queda dos hormônios gonadotróficos e placentários, intimamente associados com o emocional da mulher. Fatores sociais, como o relacionamento com o pai da criança e demais familiares, qualidade de vida da mãe, renda e histórico familiar de depressão, também estão ligados com o bem-estar psicológico da mulher. (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em diversos casos, a identificação da DPP (depressão pós-parto) é muito difícil, em razão que seus sintomas (alterações do sono, no apetite e fadiga) são corriqueiros no puerpério. Em alguns casos a mulher/mãe apresenta sintomas como a perda de interesse em realizar atividades comuns do seu dia-a-dia, alterações do sono, fraqueza, sentimento de culpa, desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas. Esses sintomas podem ter início nas primeiras semanas do puerpério, podendo ocorrer até seis meses após o parto. (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020)

Com base no que foi exposto acima, este estudo destina-se a abordar a atuação dos profissionais enfermeiros acerca da depressão pós-parto, buscando responder a seguinte questão do problema como objetivo geral da pesquisa: “Quais ações são desenvolvidas no âmbito da ESF (Estratégia Saúde da Família) para prevenção a depressão pós-parto”?

Como objetivo específico, estão elencados: Conhecer o atendimento dos enfermeiros na assistência ao puerpério; descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto no âmbito da atenção primária em saúde; conhecer o amparo prestado pelos enfermeiros as puérperas com depressão pós-parto; compreender as facilidades ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada as puérperas com depressão pós-parto.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, composta por 10 profissionais enfermeiros, sendo 09 do sexo feminino e 01 do sexo masculino. Sendo aprovada pelos seus aspectos éticos de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer de número 4.560.402/2021. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Profissionais enfermeiros de ambos os sexos que trabalham em ESF, que atuam há mais de 6 meses. Foram excluídos da pesquisa, profissionais enfermeiros que não estão atuando, por motivos de licença, férias, atestado ou afastamento e profissionais que não tenham interesse de participar do estudo.

Formulário foi enviado para o e-mail dos profissionais após contato por telefone feito com os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, exclusão e os que aceitaram participar do estudo. Antes do questionário, os participantes tiveram acesso a uma página de apresentação do projeto e leitura da cláusula de consentimento livre e esclarecido TCLE, podendo clicar em uma janela específica

para comprovar seu consentimento. Apenas os participantes que aceitaram/ assinar o termo de consentimento livre e esclarecido puderam acessar o formulário.

A análise e compreensão dos dados qualitativos foram efetuadas de duas formas: em primeiro instante foram retratadas as características dos participantes e posteriormente, as falas foram analisadas a partir do método de análise de conteúdo, categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. (MINAYO, 2002).

RESULTADOS

4.1.1 Categoria 1: Grupos operativos no período pré-natal e o impacto da pandemia

Na esfera da promoção à saúde da mulher, a Organização Mundial de Saúde presume que o sistema de saúde conceda à gestante uma assistência de qualidade, priorizando o bem-estar da mãe e do bebê, aponta como um dos procedimentos auxiliares na garantia desse direito à mulher, a realização de grupos de gestantes que operem em concordância com o sistema de saúde. (LIMA *et al.*, 2018).

O grupo de educação em saúde é uma ferramenta de tratamento que facilita discussões, amplia conhecimentos e conduz processos de educação em saúde. Além disso, promove uma relação de confiança entre gestantes e cuidadores, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. (ALVES *et al.*, 2019)

A progressão do grupo de gestantes é considerada um importante recurso para a promoção da atenção integral às necessidades da gestante, de seus companheiros e familiares. Além disso, esses grupos são compostos por pessoas com diferentes experiências de vida, mas com interesses semelhantes, que se reúnem para pensar sobre temas comuns e compartilhar conhecimentos com o coletivo e superar suas limitações. (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

Podemos observar com a entrevista que dos dez profissionais entrevistados, oito relataram que não são realizados os grupos e apenas dois relatam que antes da pandemia existia encontros com as gestantes.

“Devido à pandemia não temos mais. Mas quando fazíamos, eram realizadas conversas e palestras sobre todos os momentos da gestação, durante o parto e o pós-parto”. (P1)

“Atualmente não existe mais, infelizmente por conta da pandemia os grupos foram interrompidos. Quando existia os encontros, realizávamos conversas sobre aleitamento materno, exemplificávamos como deveria ser os cuidados no momento do banho, da troca de fralda, as vacinas necessárias na gestação e as vacinas do bebê, entre outros”. (P4)

Com o início da pandemia muitas atividades foram suspensas, assim como os grupos de educação em saúde, o que impossibilitou a realização dos encontros para as gestantes. É possível identificar na fala da P4 a importância desses grupos, pois, são nesses momentos que a mãe consegue sanar suas dúvidas, aprender algumas práticas e dividir experiências com outras mulheres.

O grupo de gestantes auxilia na adaptação às mudanças do período, adapta-se às novas situações e realidades vivenciadas pelas mães e pais dos futuros bebês, e amplia o conhecimento e a consciência de serem mães e pais responsáveis, além de estimular o protagonismo e empoderamento por meio do processo de ensino coletivo dentro do grupo. (SILVA *et al.*, 2020)

4.1.2 Categoria 2: Percepção do profissional enfermeiro sobre a depressão pós-parto.

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um transtorno mental que causa diversas emoções negativas em relação à mãe, ao recém-nascido (RN) e às relações familiares. PPD pode durar de meses a anos e está associada a um risco aumentado de depressão recorrente. O impacto negativo no RN é muito significativo, pois a DPP é uma doença que limita a capacidade da mãe de responder às necessidades de cuidados, a capacidade de participar ativamente da emoção e a capacidade de fazer contato emocional com o bebê. (SILVA *et al.*, 2020)

A mulher passa a se sentir culpada por coisas além do esperado, sente-se ansiosa e preocupada sem motivo, além de estar muito ocupada com a casa e o bebê. Os sintomas são vegetativos, cognitivos e psicomotores, como humor, apetite, sono, irritabilidade, choro, desatenção e falta de energia, cansaço e desinteresse pelas atividades que fazia. Pensamentos de suicídio e culpa também podem ocorrer nas primeiras semanas após o parto, assim como em qualquer momento no primeiro ano após o nascimento de uma criança. (SANTOS *et al.*, 2020).

Devido à complexidade do diagnóstico e ainda sem parâmetros fisiológicos dedicados, foi criada uma escala para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP. Dentre essas escalas, a mais utilizada é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), traduzida e verificada no Brasil, mas ainda não incluída na rotina de enfermagem dos serviços públicos de atenção primária à saúde. (MEIRA *et al.*, 2015).

EPDS é uma escala de autoaplicável utilizada para medir a presença de sintomas de depressão durante o puerpério. É uma ferramenta adequada e fácil de usar para os profissionais acompanharem os sintomas de depressão durante o puerpério. Após a triagem, os profissionais de saúde têm a oportunidade de desenvolver estratégias de intervenção e tratamento precoces para minimizar os danos causados pela DPP à relação mãe-filho e ao desenvolvimento infantil, e restabelecer essa mulher na vida familiar e social. (MEIRA *et al.*, 2015).

Nos relatos a seguir podemos observar a perspectiva dos profissionais entrevistados acerca da definição, identificação e entendimento sobre a depressão pós-parto.

“É o período em que a mulher passa por transição/adaptação do seu corpo, sua rotina com a responsabilidade de outra vida e que as vezes acontece da mulher ter o sentimento de impotência e achar que deve carregar a responsabilidade sobre os cuidados apenas com ela, passando por processo de negação e tristeza. Através das consultas de enfermagem, conseguimos identificar alguns desses sinais e sintomas”. (P1)

“É um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. A consulta de puericultura é o momento ideal e de grande importância para identificar esses comportamentos”. (P5)

“Um quadro depressivo que envolve sentimento de tristeza, pessimismo, diminuição da disposição, tendência a não ter afeto pela criança, geralmente conseguimos identificar alguns sintomas durante as consultas de puericultura”. (P6)

“Entendo que seja um processo fisiológico associado ao estado mental e aos hormônios do puerpério”. (P3)

A depressão pós-parto ocasiona nas mulheres um misto de sentimentos que em muitos momentos afeta negativamente a sua relação com o bebê e com outros membros da família. Em seu relato a P6 expressa o sentimento de tristeza e a tendência a não ter afeto pela criança, o que provoca este distanciamento entre mãe e bebê.

A identificação precoce desses sinais e sintomas, é fundamental para que aja um tratamento correto, sempre visando a atendimento humanizado. Assim como na fala da P5 os momentos da puérpera durante as consultas com a enfermagem são de grande importância para que o profissional consiga identificar esses comportamentos e proporcionar o tratamento adequado.

A identificação correta desses sinais na paciente é um processo necessário para reduzir os eventos adversos relacionados à patologia, podendo proporcionar um melhor processo de tratamento relacionados à DPP. É necessário que o enfermeiro esteja apto para prestar apoio assistencial a partir do acolhimento na atenção básica onde deve ser iniciado o pré-natal e deste modo acompanhar os possíveis riscos que a gestante pode correr até o puerpério. (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019)

4.1.3 Categoria 3: Importância da abordagem e orientações sobre depressão pós-parto prestadas as puérperas

Estratégias como atenção, comunicação e acolhimento devem ser utilizadas para compreender as mudanças psicossociais biológicas vivenciadas pelas puérperas, a fim de estabelecer vínculos, detectar precocemente os problemas e orientar a intervenção precoce ao longo da gestação e do parto nas seguintes condições. Infere-se, inclusive, que a enfermagem não deve focar apenas no aspecto obstétrico mas deve focar na saúde da mulher de forma integral. (MIGUEL *et al.*, 2018)

O cuidado pré-natal é uma parte importante para a atenção à saúde da mulher durante a gravidez e o parto. A prática realizada rotineiramente durante este tipo de cuidado está associada a melhores resultados perinatais. O pré-natal deve ser realizado incorporando comportamento acolhedor; medidas educativas e preventivas sem intervenções desnecessárias; patologias e condições de risco detectadas precocemente; estabelecer uma conexão entre o atendimento pré-natal e o local de nascimento; e obter facilmente serviços médicos de alta qualidade, desde atendimento ambulatorial básico até atendimento hospitalar de alto risco. (VIELLAS *et al.*, 2014)

Em trechos da entrevista os profissionais, destacam a importância da orientação e da abordagem sobre a depressão pós-parto, descrevendo um pouco como acontece esses momentos com a puérpera.

“É importante para elas se sentirem acolhidas, perceberem que não são as únicas que acabam passando por essa situação é que é algo comum, e com ajuda dos familiares e dos profissionais de saúde ela pode melhorar sem gerar outros transtornos”. (P1)

“É importante alertar para esse caso que não é algo incomum, porém as gestantes raramente compreendem que pode acontecer com qualquer mulher. Ao alertar, as gestantes se tornam aptas para identificar de forma mais rápida caso passem por isto no puerpério. Sempre cuidando com a forma de abordar este assunto ”. (P3)

“A abordagem deve iniciar nas consultas de pré-natal, deixar a gestante ciente das maravilhas da gestação e das possíveis “eventos” que possam a vir acontecer não tão agradáveis assim, e no puerpério a abordagem deve ser na consulta de puerpério em ambiente privativo e acolhedor, dando a importância a mulher o momento da escuta da paciente”. (P8)

“Essa conversa deve ser iniciada logo nas primeiras consultas de pré-natal, saber se a gestante já tem algum problema psicológico e sempre com muito cuidado”. (P7)

A importância de se realizar um atendimento de qualidade e que preze sempre pelo bem-estar da mãe, está exemplificado nas falas dos profissionais acima. O acolhimento e cuidado estão presentes em todos os relatos, o que nos leva a refletir sobre a grande importância da humanização durante todos os momentos que for necessário acolher a puérpera.

A enfermagem possui um papel fundamental na vida dessas mulheres, pois são esses profissionais que estarão presentes em todos os momentos da gestação, parto e pós-parto, facilitando a identificação precoce dos sinais e sintomas para que aja tratamento correto.

O enfermeiro é um dos importantes profissionais nesse tipo de assistência pré-natal e puerperal, pois está capacitado para desenvolver estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização na assistência prestada. Para tanto, elabora planos de cuidados nas consultas de pré-natal e consultas de puericultura, desenvolve intervenções, orientações e encaminha para outros serviços a partir das necessidades identificadas e priorizadas, ao mesmo tempo que promove ações interdisciplinares, especialmente odontologia, medicina, nutrição e psicologia. (GOMES *et al.*, 2019)

4.1.4 Categoria 4: Assistência de enfermagem e ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro as puérperas com depressão.

A enfermagem já tem suas funções teoricamente pré-definidas, que se baseiam no gerenciamento de uma equipe multiprofissional e da APS, além de compreender o conhecimento da patologia descrita, pode também buscar ativamente a mulher ausente quando em acompanhamento. As expectativas em relação à DPP são muito claras. Na Lei nº 1498/86 que trata da atribuição do enfermeiro para a assistência à gestação, parto e puerpério, o que não se sabe é se isso é feito realmente na prática, mas não existe uma política pública diretamente dirigida com a DPP. (SANTOS *et al.*, 2020).

Como intervenção de enfermagem para prevenir DPP, os grupos educacionais são muito comuns. É essencial usar recursos motivacionais e não confessionais de natureza espiritual, ajudar a superar obstáculos e fornecer apoio, informações psicoeducacionais, aconselhamento sobre como evitar tristeza e tornar-se livre de seus problemas, técnicas de gerenciamento de estresse, compartilhamento com outras mulheres, discussões em grupo e educação sobre depressão. (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

As visitas domiciliares ajudam a desenvolver várias intervenções de enfermagem para prevenir a depressão pós-parto, porque neste momento as enfermeiras resolverão os problemas identificados por meio da avaliação das necessidades e

dos resultados da triagem, fornecerão informações sobre as habilidades dos pais e criação dos filhos, ajudarão as mães a obter recursos da comunidade e fornecerão suporte para o planejamento familiar ajuda as mães a se concentrarem em construir recursos econômicos enquanto cuidam de seus filhos. Também esclarece dúvidas, orienta e identifica possíveis anomalias e facilita a conexão entre profissionais, a puérpera e a família. (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

A assistência e as ações de enfermagem estão presentes em todos os ambientes de saúde e não seria diferente se tratando da depressão pós-parto. A seguir podemos presenciar algumas assistências e ações desenvolvidas por profissionais da região.

“Com orientações, tentando analisar o nível da situação e se necessário com a equipe multidisciplinar, Psicólogo e médico”. (P1)

“Realizando todas as consultas de pré-natal e de puerpério sempre acompanhando a mulher nesses períodos com orientações e palavras de conforto. Momento fundamental para desenvolver uma assistência de qualidade”. (P10)

“Orientações e se necessário encaminhamento”. (P9)

“Creio que ela não é prevenível, ela pode acometer a mulher com a menor probabilidade de desenvolvê-la segundo critérios elencados pela equipe e pelo enfermeiro. Mas a abordagem do tema já é o primeiro passo para uma assistência efetiva caso realmente a mulher venha desenvolver esta condição clínica”. (P4)

Podemos observar nas falas dos profissionais, ações que eles buscam desenvolver para auxiliar as mulheres nesses momentos. A consulta do pré-natal e de puerpério

são relatados pela P10 como período fundamental para a realização de orientações, assim como prestar uma assistência de qualidade.

A conversa, esta evidenciada nas falas dos entrevistados como uma das principais ações desenvolvidas para abordar este assunto, desta forma, de acordo com a P1, é possível também, analisar o nível da situação em que a mulher se encontra para que o profissional possa saber quando realizar encaminhamentos e solicitar ajuda da equipe multidisciplinar.

O pré-natal é um momento propício para a realização de ações educativas, tendo como instrumento o diálogo, o contato e a escuta da opinião da gestante e de seu acompanhante. Essa estratégia de trabalho aproxima profissionais e gestantes, fortalece conhecimentos e esclarece dúvidas. No entanto, os profissionais que atendem essa população estão constantemente avaliando a estratégia para controlar a eficácia das orientações prestadas, pois a qualidade dos serviços prestados é um fator importante. (GOMES *et al.*, 2019)

4.1.5 Categoria 5: Facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na assistência a puérpera com depressão.

No que tange a área obstétrica, não é diferente, os enfermeiros enfrentam todos os dias dificuldades para desenvolver seu trabalho e conseguir ajudar o maior número de pacientes, assim como no auxílio a puérperas que enfrentam a depressão pós-parto, os obstáculos estão em todos os lugares, por este motivo, a dedicação do profissional é necessária para facilitar o desenvolvimento do tratamento dessas mulheres.

Em trechos dos entrevistados, eles destacam as dificuldades e facilidades vivenciadas na abordagem da DPP.

“Dificuldades: fazer com que essas puérperas procurem assistência para conversar sobre esse assunto, também o controle das gestantes para conseguir fazer a primeira consulta de puerpério no tempo ideal. Facilidade

utilizar o momento dos testes do bebê para oferecer escuta a mãe ou agendar uma consulta com a enfermeira”. (P1)

“A dificuldade seria em buscarem ajuda nesse momento, a facilidade seria por estarmos dispostos a ajudá-los, sempre procurando uma rede de apoio”. (P2)

“Dificuldades: a falta de adesão ao tratamento, dificuldade de procurarem ajuda, a falta de apoio dos familiares. Facilidades: o bom acolhimento que temos na unidade”. (P7)

“Facilidades: Ferramentas certas para identificar a situação, abordagem correta e efetiva, identificação de fatores de forma precoce, conhecimento do tema, capacitações e educação em saúde da equipe sobre o tema. Dificuldades: Entendimento da importância da identificação e de por em prática a assistência, pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento ou com outras comorbidades em saúde mental, desconhecimento da equipe e do enfermeiro sobre como atuar nessas situações”. (P5)

O diagnóstico de DPP é frequentemente esquecido pela puérpera, marido e familiares, atribuindo os sintomas ao "cansaço e fadiga" naturais do puerpério que é causado pelo acúmulo de tarefas domésticas e cuidados com o bebê. Esta demora e está negligencia em procurar atendimento é a grande responsável pelo agravamento do quadro clínico da paciente, causando assim, uma maior dificuldade de tratamento. (GOMES *et al.*, 2010)

A dedicação dos profissionais de saúde em buscar estas mulheres para ofertar o tratamento adequadamente é uma grande ferramenta para que aja resolutividade nos casos. A equipe disposta a ajudar e a prestar um acolhimento humanizado, também facilita o desenvolvimento do trabalho do profissional enfermeiro.

CONCLUSÃO

O presente estudo destina-se compreender quais ações são desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros para identificar a depressão pós-parto. Sobre a identificação dos sinais e sintomas, constatamos nas falas dos profissionais entrevistados que a principal forma de identificação de uma possível DPP é através das consultas de puericultura, nos momentos em que a puérpera demonstra em seus relatos de pós-parto uma tristeza e sentimentos de rejeição referente a criança.

A realização das consultas de puericultura são de extrema importância, bem como a consulta do pré-natal que é um grande aliado na prevenção, orientação e na percepção de potenciais fatores de risco para a DPP. Os grupos de educação em saúde também estão presentes nas ações, pois são complementos dos momentos destinados a consulta de enfermagem, proporcionando troca de experiências e vivências com outras mulheres, bem como a abordagem de diversos assuntos que nem sempre são abordados em consulta.

O diagnóstico nem sempre é fácil, em muitos casos a puérpera não busca ajuda por não entender o que está acontecendo e por acreditar que possa ser apenas cansaço, uma vez que os sintomas iniciais são similares com os sintomas que ocorrem durante a gestação. A falta de apoio dos familiares também é um fator que ocasiona a demora da identificação da DPP, retardando o diagnóstico e causando piora no quadro clínico da paciente.

Diante do exposto faz-se necessária a participação dos profissionais enfermeiros durante todo o acompanhamento pré-natal e pós-natal, permitindo a intervenção e prevenção nos casos de DPP. A orientação desde o início da gestação tanto para a mulher quanto para os familiares é fundamental para que aja o entendimento no que diz respeito as alterações durante esse período, sabendo identificar o que é considerado normal e o que está fugindo da normalidade, ofertando sempre um atendimento de qualidade e humanizando para amparar e acolher esta mulher.

REFERÊNCIAS

1. LEAL, Maria do Carmo *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 91-104, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0091.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
2. AVANZI, Samara Alves *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**, [S.L.], v. 9, p. 55-62, 14 jul. 2019. Universidade Estadual de Feira de Santana. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3739>. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 30 maio 2021.
3. MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obste**, Vitoria, p. 57-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
4. SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 775-780, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.
5. AGUEMI, Adalberto Kiochi. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 781-787, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.35562020>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/4DMf4t3w5R58jJsNL47dxsz/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 maio 2021.

6. MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Semanal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
7. ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 664-670, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600093>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
8. GONÇALVES, Angela Maria Corrêa *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 101-109, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000192>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.
9. POLES, Marcela Muzel *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 351-358, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800050>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0351.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.
10. OLIVEIRA, Alessandra Poline de *et al.* Depressão pós-parto: quais os fatores de risco?. **Feminina**, Curitiba, p. 439-446, 2020. Semanal. Revista. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117446/femina-2020-487-439-446.pdf>.
Acesso em: 04 out. 2020.

11. VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, p. 953-957, 2020. Semanal. Revista. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1. Acesso em: 04 out. 2020.
12. MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.
13. LIMA, Margarete Maria de *et al.* Contribution of university extension activities in a group of pregnant women and couples for the training of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-8, 20 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0367>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pCKZKtXTSBCxTpMggzhKbnK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.
14. ALVES, Francisca Liduina Cavalcante *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180023.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
15. DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 150-154, 3 dez. 2018. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/30648>. Acesso em: 30 maio 2021.

16. SILVA, Cristina Rejane Alves da *et al.* DEPRESSÃO PÓS-PARTO:: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S. L.], p. 1-8, 2020. Semanal. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>. Acesso em: 20 maio 2021.
17. SANTOS, Flavia Karen dos *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 8 dez. 2020. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012>. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em: 20 maio 2021.
18. MEIRA, Bianca de Macêdo *et al.* CHALLENGES FOR PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS IN CARING FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 706-712, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
19. GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 140-147, 9 dez. 2019. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/6655>. Acesso em: 09 jun. 2021.
20. MIGUEL, Mirna Fernanda *et al.* ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A MULHERES COM INDÍCIOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Saúde.Com**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-7, 29 mar. 2018. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v14i1.530>. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/236649073.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

21. VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00126013>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/pt>. Acesso em: 20 maio 2021.
22. GOMES, Celma Barros de Araújo *et al.* CONSULTA PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM: narrativas de gestantes e enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.
23. OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Lívia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arquivos Médicos**, [s. l.], p. 1-13, 2021. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667>. Acesso em: 20 maio 2021.
24. GOMES, Lorena Andrade *et al.* IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO:: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, Fortaleza, p. 117-123, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.