

**FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA MARIA AURELIANO
EVELLINE GOMES DE SOUZA**

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE À
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**RECIFE-PE
2013**

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA MARIA AURELIANO
EVELLINE GOMES DE SOUZA

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE FRENTE À
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Andrea Rosane de Souza Silva.

RECIFE-PE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA MARIA AURELIANO
EVELLINE GOMES DE SOUZA

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À
DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Nome: Prof. MSc. Andrea Rosane de Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco -UPE

Nome:
Instituição:

Nome:
Instituição:

Aprovada em ____ de _____ de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente a Deus, pois com ajuda Dele nós tivemos forças para chegar ao final dessa grande jornada. Um agradecimento especial à professora Andréa Rosane, pela dedicação e ajuda no desenvolvimento deste artigo. A todos os professores da FACIPE/UNIT que contribuíram para nossa formação.

Aos nossos pais que sempre estiveram presentes em nossos pensamentos, fazendo com que nós olhássemos para o futuro e aos nossos filhos, que tanto nos deram força para prosseguir. Agradecimento muito especial à minha amiga Evelline que desde o início trabalhou para que nossos sonhos fossem realizados com carinho e dedicação.

Obrigada, Deus.

RESUMO

O puerpério é período na vida da mulher o qual necessita de especial atenção, por envolver diferentes alterações físicas, psíquicas, hormonais e sociais. Este estudo, a fim de contribuir com a investigação sobre a temática da Depressão puerperal e oferecer subsídios à construção de revisão integrativa no cenário da Enfermagem, objetivou conhecer as produções científicas, que abordam a atuação do enfermeiro frente à Depressão Puerperal, compreendendo as ações desenvolvidas e o conhecimento dos mesmos sobre a temática, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Da análise, emergiram três temas: Conhecimento do enfermeiro atuante na ESF; Atuação da enfermagem frente a DPP; Rastreamento e identificação da DPP. Concluiu-se que ainda há lacunas a serem corrigidas, e que não se deve esgotar a necessidade de estudos mais aprofundados, com ênfase em projetos de pesquisa/ extensão para uma melhor retroalimentação nas ações em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Saúde da Mulher. Depressão puerperal.

ABSTRACT

The postpartum period is the period in a woman's life which needs special attention, because they involve different physical, psychological, hormonal and social. This study, in order to contribute to research on the topic of postpartum depression and offer subsidies to build integrative review the scenario of Nursing, aimed to identify the scientific productions that address the role of the nurse in the puerperal depression, comprising the actions developed and knowledge of them on the subject, through an integrative literature review. From the analysis, three themes emerged: Knowledge of nurses active in FHS; Nursing activities against DPP; Tracking and identification of DPP. It was concluded that there are still gaps to be corrected, and that does not exhaust the need for further studies, with an emphasis in research / extension for better feedback on health actions.

KEY WORDS: Nursing. Women's Health. Puerperal depression.

RESUMEN

El puerperio es el periodo de vida de una mujer que necesita una atención especial, debido a que involucran física, psicológica, hormonal y social diferente. Este estudio, con el fin de contribuir a la investigación sobre el tema de la depresión posparto y ofrecer subsidios para construir revisión integradora de la situación de la Enfermería, con el objetivo de identificar las producciones científicas que abordan el papel de la enfermera en la depresión puerperal, que comprende las acciones desarrolladas y el conocimiento de ellos sobre el tema, a través de una revisión integradora de la literatura. Del análisis, surgieron tres temas: conocimientos de las enfermeras activo en FHS, las actividades de enfermería contra DPP, Seguimiento e identificación de DPP. Se llegó a la conclusión de que aún existan lagunas a corregir, y que no agota la necesidad de realizar más estudios, con énfasis en la investigación / extensión para una mejor retroalimentación de las acciones de salud.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Salud de la Mujer. La depresión puerperal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O puerpério é um período na vida da mulher o qual necessita de especial atenção, por envolver diferentes alterações, de forma simultânea, sejam elas físicas, psíquicas, hormonais e sociais (CAMACHO et al, 2008).

Nesse período as mulheres tornam-se mais vulneráveis a transtornos de humor, onde a cada 1000 partos, um é seguido de algum episódio psicótico (GOMES et al, 2010).

Avanços diversos nas áreas da obstetrícia e ginecologia têm proporcionado aquisição de novos conhecimentos a cerca das práticas mais adequadas de assistências à mulher no puerpério, quanto a seus aspectos físicos; no entanto tem-se percebido a necessidade de maiores e melhores intervenções sobre os aspectos psicossociais aos qual a mulher está inserida (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA, GUALDA, 2009).

Dentre os diferentes tipos de manifestações ou transtornos depressivos que podem acometer a mulher no período puerperal está a Depressão Pós-parto, Depressão puerperal, Depressão pós-natal ou DPP, com prevalência de 15% no mundo, segundo dados de Moraes et al (2006).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR, em sua quarta edição (APA, 2002), a depressão puerperal é reconhecida através do termo especificador “transtorno de humor com início no pós-parto”, considerado válido quando o início da sintomatologia se dá por volta de quatro semanas após o parto; Usa-se também os termos Baby blues, Episódio depressivo maior ou Transtorno depressivo menor para esse especificador (APA, 2002; VALENÇA;GERMANO, 2010).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), dentro de seus princípios e diretrizes, enfatiza que é necessário contextualizar os aspectos da “vida cotidiana das mulheres, observar sua estrutura social, reconhecer as sobrecargas” para então resolver questões práticas. Em se tratando de transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério, faz-se necessário intervir de modo mais humano, eficaz e eficiente, prezando pela integralidade e questões de gênero (BRASIL, 2006b).

A cobertura inicial a essas mulheres, segundo publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) necessita acontecer nos três níveis de assistência, inicialmente na Atenção Primária à Saúde.

O Manual técnico elaborado pelo Ministério da Saúde sobre Pré-natal e Puerpério - escrito em 2005 e atualizado em 2006 - diz que durante o pré-natal e no atendimento após o parto, a mulher ou a família, devem receber informações, dentre outros temas, sobre modificações corporais e emocionais em concomitância à Saúde mental e violência doméstica e sexual (BRASIL, 2006a).

Dentre os aspectos emocionais da gravidez e do puerpério, o manual técnico em questão explicita que: faz-se necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive (...). Muitos dos sintomas físicos manifestos mascaram problemáticas subjacentes. Por isso, em vez de fazer uma série de rápidas perguntas, específicas e fechadas, é importante encorajar a mulher a falar de si. (...) Saber ouvir é tão importante quanto saber o que dizer, pois essa habilidade pode ser crucial para a elaboração de um diagnóstico correto (BRASIL, 2006a).

Em um estudo desenvolvido em Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Natal–RN, Valença e Germano (2010) afirmaram que a assistência obstétrica dada a essas mulheres deve ser contemplada ao longo do pré-natal, na Atenção Básica, tendo como um fator chave a prevenção e detecção precoce da sintomatologia da DPP- papel fortemente desenvolvido pela Enfermagem.

Esses estudiosos explanam ainda que, apesar de serem capazes de atuar na detecção precoce da DPP, os enfermeiros alocados nas UFS em questão apresentaram deficiência da detecção de sinais e sintomas, ações preventivas, na relação da mulher e seu conceito e noções do contexto sócio-familiar das puérperas acolhidas.

Apesar de ser um problema de saúde pública, ainda não se têm muitos estudos brasileiros sobre enfoque da Enfermagem como profissional atuante frente às adequadas intervenções a esta mulher em período tão singular (SANTOS; SILVEIRA; GUALDA, 2009; FONSECA; SILVA; OTTA, 2010; GOMES et al, 2010; MORAES; CREPALDI, 2011), pois estando o enfermeiro em situação bastante favorável quanto a sua dinâmica de trabalho na Atenção Primária à Saúde, o mesmo tem como forma de intervenção um plano de cuidados à mulher desde o planejamento familiar, perpassando período gestacional (por meio do pré-natal) até o período puerperal (CANTILINO et al, 2010). Através de vivências profissionais e de discussões ao longo da

graduação, surge nas autoras o interesse por pesquisar sobre a temática da Depressão Puerperal.

2. OBJETIVOS

O presente estudo teve por objetivo conhecer as produções científicas que abordam a atuação do enfermeiro frente à Depressão Puerperal, onde através deste pretende-se:

- identificar os estudos brasileiros produzidos por enfermeiros;
- caracterizar os estudos encontrados;
- reconhecer as ações registradas em publicações científicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- realizar análise, seguida de sintetização dos conhecimentos gerados pelos estudos selecionados.

3. METODOLOGIA

O estudo apresentado é de cunho exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura, sendo essa um tipo de pesquisa mais ampla dos métodos de revisão de pesquisa, o qual é fundamentado na prática baseada em evidências – PBE, caracterizada de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), por ser por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Sendo assim, a revisão integrativa é tida como um estudo de clareza, confiabilidade e de profundidade quanto às conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesse tipo de estudo é possível incluir pesquisas experimentais e não experimentais de maneira simultânea, para que haja compreensão do fenômeno estudado (URSI; GALVÃO, 2006); O mesmo é capaz de identificar lacunas na literatura e direciona o desenvolvimento de pesquisas futuras (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para operacionalizar a revisão, as etapas utilizadas foram: estabelecimento dos objetivos da revisão em questão assim como dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, definição de informações para extração dos artigos escolhidos, análise dos dados colhidos, discussão e apresentação dos resultados – como sugerem Ursi e Galvão (2006).

Para um melhor direcionamento do estudo, foi elaborada a seguinte questão norteadoras: Como se dá atuação da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, frente à depressão puerperal?

O estudo foi realizado através de levantamento de dados com busca *on line* das produções científicas sobre Depressão puerperal. A procura dessas produções foi processada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de Informação do Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), sendo utilizada apenas a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); obras de leitura corrente também foram utilizadas, para uma melhor produção textual.

Optou-se por utilizar a LILACS por ser essa uma base de dados de grande consulta no Brasil, além de reunir um grande número de publicações de

estudos brasileiros. Em sua 5ª edição sobre fundamentos de pesquisa em Enfermagem, os autores Polit, Beck e Hungler (2004) afirmaram em nota técnica que essa base de dados possui referências sobre a pesquisa em Enfermagem, com grande utilização no Brasil.

Realizado o levantamento das publicações entre agosto e setembro de 2013, o estudo teve por base de busca os seguintes descritores: “enfermagem”, “saude da mulher” e “depressão puerperal”, encontrados como descritores exatos, por meio de consulta ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde). Limitou-se ao uso desses três descritores, pois, as associações a um quarto descritor tornava escassa a presença de artigos suficientes à revisão, impossibilitando um melhor aprofundamento na pesquisa.

Como critérios inclusivos optou-se por selecionar publicações científicas originais e de revisão em forma de artigo científico, indexados no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde), apresentados no idioma português, de abordagens quantitativa e/ou qualitativa, disponíveis em texto íntegro, em *open access* (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO, 2008), considerando as publicações científicas do recorte temporal de janeiro de 2008 a janeiro de 2013, que fossem publicações de Enfermagem e que estivessem inseridos nos objetivos propostos.

Quaisquer critérios que diferiram desses citados foram excluídos da etapa de revisão literária a respeito da temática abordada. De modo isolado, observou-se o quantitativo de produções científicas a cerca da temática por meio de descritores exatos; foram eles: “enfermagem” com 24.454 referências, “saude da mulher” com 6.019 referências e “depressao puerperal” apresentando 186 referências.

Os cruzamentos foram realizados por meio do uso dos seguintes filtros e do operador booleano (AND) na BVS: “enfermagem” [descriptor de assunto] AND “saude da mulher” [descriptor de assunto] com um total de 11 produções científicas; “enfermagem” [descriptor de assunto] AND “depressão puerperal” [descriptor de assunto] com apenas 1 produção científica; “saúde da mulher” [descriptor de assunto] AND “depressão puerperal” [descriptor de assunto] com 11 publicações indicadas ; por fim, realizou-se o cruzamento de “enfermagem”

[descriptor de assunto] AND “saude da mulher” [descriptor de assunto] AND “depressão puerperal” [descriptor de assunto], com uma abrangência de 5 publicações.

Os artigos foram incluídos após análise de título e resumo, onde, dentre as 27 publicações encontradas nos cruzamentos, 3 foram excluídas por não apresentarem texto completo disponível *online*, 2 que não apresentavam relação com as questões norteadoras após leitura de resumo e título; 5 desses apareciam repetidamente dentre os 4 cruzamentos realizados, 1 artigo possuía o idioma diferente do português e 4 das publicações encontradas não atendiam ao critério de publicação de Enfermagem.

Restaram 8 estudos, sendo 2 artigos de revisão e 6 artigos originais de estudo – dentre esses artigos, uma dissertação em forma de artigo publicada por uma revista espanhola (*Enfermería Global*), que não é indexada na base de dados LILACS, mas de relevância a nossa revisão.

Um formulário validado num estudo realizado por URSI (2005) foi utilizado a fim de complementar a análise e caracterização das produções científicas selecionadas (Anexo 1).

Esse formulário permitiu às autoras a obtenção das informações a seguir: título do artigo, periódico, autores e graduação dos mesmos, instituição sede do autor principal, ano de publicação, país e idioma textual, objetivo de pesquisa, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, tipo amostral e critérios, intervenções realizadas, resultados, análises e implicações, além do nível de evidência e avaliação no rigor metodológico de cada artigo selecionado.

A avaliação crítica das publicações resultou da leitura e releitura da amostra na íntegra, seguido de elaboração de um quadro comparativo de acordo com os dados apreendidos e, por conseguinte, discussão dos achados frente à literatura pertinente à temática.

4. RESULTADOS

Observou-se que em torno de 75% (6 artigos) dos artigos selecionados constitui-se em pesquisas originais, enquanto os 25% restantes (2 artigos) refletem a presença de artigos de revisão na seleção de trabalhos. Os periódicos que mais produziram artigos na temática em estudo foram a Revista Eletrônica de Enfermagem e a Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo dois artigos para cada uma. Os demais artigos foram publicados nos periódicos: Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Rene e Revista Electrónica trimestral de Enfermería.

Em relação ao ano de publicação, houve estudos publicados no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2013, com maior incidência de publicações para os anos de 2009 a 2011 (2 artigos publicados em cada ano). Não houve quaisquer registros de publicações realizadas em 2012 que pudessem compor a amostra estudada.

Quanto à formação acadêmica do primeiro autor, todos possuem Bacharelado em Enfermagem; na análise de titulação dos primeiros autores 12,5% são doutorandos, 25% são mestrandos, 25% possuem graduação com especialização e 37,5% possuem apenas graduação. A maioria (50%) era vinculada a instituições de ensino superior, 12,5% possuíam vínculo à instituição hospitalar, 25% eram vinculados a instituições de atenção primária à saúde (USF) e 12,5 % (apenas um) não possuía vínculo a nenhuma instituição.

A maioria dos estudos foi realizada na região Nordeste, num total de cinco artigos (62,5%), sendo três (60%) no Estado do Ceará, um (20%) no Rio Grande do Norte e um (20%) na Paraíba; apenas um (12,5% do total de artigos) foi realizado na Região Sudeste, no estado de São Paulo. Os demais artigos (25% do total de artigos) eram de revisão. Ressalte-se que não foram encontrados estudos publicados na região Norte do Brasil. Outro ponto importante é que há apenas um exemplar derivado de dissertação ou tese, constando de três exemplares de recortes de trabalhos de conclusão (37,5%) e apenas um vinculado a programas de pós-graduação em enfermagem (12,5%).

Ao analisar os delineamentos de pesquisa da amostra estudada, observou-se que cinco (62,5%) utilizaram a abordagem metodológica qualitativa, um (12,5) desenvolveu estudo com abordagem quantitativa; Dois

dos oito artigos selecionados apresentaram metodologia de estudo por revisão de literatura (25%).

Os métodos utilizados entre os cinco estudos de abordagem metodológica qualitativa foram: análise de conteúdo (60%), estudo de caso (20%) e pesquisa-ação, com técnica de grupo focal (20%). Quanto à abordagem metodológica quantitativa, no estudo realizado utilizou-se o desenho não experimental (12,5%). Quanto aos níveis de evidência, houve prevalência do nível 4 (75%), enquanto que 25% mostrou-se em nível 1.

O quadro 1 é uma síntese da amostra estudada, com a distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa em questão, segundo autores, título e ano de publicação, objetivo, abordagem teórico-metodológica e nível de evidência.

Quadro 1: Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa em questão, segundo autores, título e ano de publicação, objetivo, abordagem teórico-metodológica e nível de evidência. Recife, PE, 2012.

Autor/ano	Título	Objetivo	Abordagem	Nível
Beretta et al 2008	Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal.	Comparar e identificar as repercussões da tristeza/depressão em gestantes/puérperas consideradas de baixo risco com gestantes /puérperas consideradas de alto risco.	Qualitativa	4
Santos Junior, Silveira e Gualda. 2009	Depressão pós-parto: um problema latente.	Verificar como a temática da Depressão pós-parto vem sendo abordada e a presença de enfermeiros envolvidos nos estudos.	Revisão	1
SILVA et al 2009	Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.	Conhecer a interação de puérperas, que apresentam a Depressão pós-parto, com seus filhos e compreender a percepção de familiares sobre a doença e cuidados maternos prestados por essas puérperas.	Qualitativo	4
Valença e Germano. 2010	Prevenindo a depressão puerperal na estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal.	Compreender as ações do enfermeiro no pré-natal da estratégia Saúde da Família na prevenção da Depressão puerperal.	Qualitativa	4
Gomes et al 2010	Identificação dos fatores de risco para Depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.	Identificar os fatores de risco que podem contribuir para a depressão pós-parto bem como identificar os sintomas que podem caracterizá-la no período puerperal imediato.	Quantitativa	4
Alves et al 2011	Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da Família sobre os	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros atuantes nas equipes da Saúde da Família, sobre os transtornos mentais associados ao	Qualitativa	4

	transtornos psíquicos no período puerperal.	período puerperal e as intervenções necessárias ao acolhimento dessas demandas.		
Schardosim e Helt. 2011	Escalas de rastreamento para Depressão pós-parto: uma revisão sistemática.	Realizar uma revisão sistemática sobre as escalas de rastreamento de Depressão pós-parto aplicadas até 16 semanas após o parto em puérperas acima de 15 anos.	Revisão	1
Félix et al 2013	Atuação da enfermagem frente à Depressão pós-parto nas consultas de puericultura.	Identificar como a enfermagem atua frente à Depressão pós-parto nas consultas de puericultura ao passo que sensibiliza profissionais para detecção precoce.	Qualitativa	4

5. DISCUSSÃO

Em relação à caracterização da amostra analisada, houve um predomínio de publicações entre os anos de 2009 e 2011, com predomínio de estudos na Região Nordeste do Brasil. Em seu estudo, Gomes et al (2010) afirmam que isso se deve a fatores de risco fortemente percebidos na região em questão, tais como forte presença de gestantes em idade inferior a 16 anos e situações socioeconômicas desfavoráveis.

Conforme observado até o momento, chama à atenção no resultado da pesquisa a classificação quanto ao nível de evidência dos estudos inclusos à amostra, sendo 75% deles com delineamento de estudos não experimentais, de abordagens qualitativa (5 deles) e quantitativa (apenas 1) e descritivos – em evidência nível 4, reforçando a premissa de que a Enfermagem tende por produzir, com bastante realce, estudos qualitativos.

Quanto ao conteúdo das publicações, os temas abordados que emergiram foram: Tema 1- conhecimento da Enfermagem atuante na ESF sobre DPP (25%); Tema 2 - identificação e rastreamento da DPP (37,5%); Tema 3 - atuação da Enfermagem frente à DPP (37,5%).

Tema 1: Conhecimento da Enfermagem atuante na ESF sobre DPP

Em comum com a literatura consultada, os resultados apresentados por esta revisão mostraram que, partindo da inferência que o enfermeiro é o profissional a ter o contato inicial com a gestante e a puérpera, tem-se por ideia maior a necessidade de conhecimento a cerca de transtornos psíquicos acometidos ao longo do ciclo gravídico-puerperal da mulher. Conhecer sobre indicadores de sinais e sintomas à DPP é um dos pontos-chave na detecção precoce dessa patologia

Dentre o conhecimento exposto no estudo de Silva et al (2010), as principais alterações comportamentais e emocionais destacadas pelos enfermeiros foram tristeza, nervosismo e fácil choro. Além disso, tanto o estudo de Silva et al (2010) quanto de Alves et al (2011) afirmam que fatores sociais como falta de apoio conjugal e/ou familiar, o desconhecimento dos familiares sobre a patologia e experiência gestacional de mulheres primíparas são tidos como fatores que podem levar à sintomatologia da DPP.

Nenhuma menção foi realizada em relação ao conhecimento dos enfermeiros participantes das duas pesquisas sobre escalas de rastreamento à DPP ou a execução de ações educativas voltadas a essa mulher e seus contactantes.

Em suma, ainda há muito pouco conhecimento por parte dos enfermeiros sobre transtornos psíquicos associados ao ciclo gravídico-puerperal. Os mesmos autores sugerem o incentivo à integralidade ao serviço ofertado a essa mulher, reforçada por meio de coerência entre a prática e o ensino ofertado tanto pela academia como por educação permanente para as equipes de Saúde da Família, além da necessidade de estudos mais aprofundados no tocante à DPP.

Tema 2: Identificação e rastreamento da DPP

A identificação da sintomatologia da DPP é algo crucial para uma intervenção mais rápida e eficaz à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Quanto aos fatores predisponentes a essa patologia evidenciam-se os sociais, psicológicos, biológicos e obstétricos, formando assim uma tétrade sintomatológica (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009).

Como o diagnóstico da DPP é de difícil realização, por não existirem parâmetros fisiológicos (GOMES et al, 2010), escalas de rastreamento foram criadas no intuito de medir e caracterizar sintomas. No entanto, essas não são utilizadas dentro da rotina assistencial, mas sim para pesquisas, de forma ampla (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Há uma diversidade de instrumentos de rastreamento, sendo mais utilizada a Escala de Depressão Pós – Parto de Edimburgo (EPDS), segundo alguns estudos pertencentes à amostra (SANTOS JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009; GOMES et al, 2010), de fácil aplicação e específica à detecção de DPP.

Ambos os estudos reforçam a importância da identificação precoce dos sintomas iniciais que desencadeiam o quadro patológico da DPP, como também a preparação dos profissionais para abordar as mulheres para uma identificação de riscos mais hábil.

Tema 3: Atuação da Enfermagem frente a DPP

A DPP, por afetar tanto mãe como filhos e contactantes dessa mulher, requer uma forte intervenção dos profissionais implexos na assistência obstétrica, devendo os mesmos ser capacitados a reconhecer características (socioeconômicas e culturais) que possam influenciar no desenvolvimento e no cuidar desse período gravídico-puerperal.

O estudo de Valença e Germano (2010) mostraram, em seus resultados, que dentre 55 mulheres gestantes entrevistadas, 20% possuíam sintomas depressivos (11 gestantes); entretanto, apenas 1 foi identificada pelo serviço da atenção primária à saúde e encaminhada para tratamento especializado em um CAPS. Tal resultado demonstra além da dificuldade de identificação da DPP e intervenção pelos profissionais da Enfermagem, ressalta que as intervenções referentes ao período gestacional são extremamente menores em relação ao período puerperal.

O estudo publicado por Félix et al (2013) mostrou que as consultas de puericultura podem ser um momento de grande oportunidade para o rastreamento da DPP, ao se perceber a relevância da intervenção também nesse período, para um público tão específico: o binômio mãe-filho.

Nesse mesmo estudo, por meio da técnica de grupo focal, consensualmente, os enfermeiros participantes do mesmo afirmaram que dá-se ainda mais prioridade aos problemas de cunho biológico do que aos remetidos à saúde psíquica. Além disso, os momentos de acolhimento e abordagem às puérperas resumem-se à marcação de consultas, observação dos aspectos físicos de bebê e realização de planejamento familiar – apenas com checagem do uso ou não de métodos contraceptivos.

Todos os pontos já abordados mediante a discussão dos resultados implicam em questionamentos quanto ao real uso de estratégias voltadas a Saúde da Mulher em contraponto a metodologia de assistência utilizada nas Unidades de Saúde da Família na atualidade. Quanto às estratégias de prevenção à DPP, os artigos abordados citam as visitas domiciliares e grupos de gestantes, apenas.

A PAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher) acaba por estimular a existência de lacunas frente às ações da Enfermagem perante o rastreamento e cuidar da DPP, pois a mesma estabelece ainda uma

assistência centrada no adoecimento quanto à abordagem no período gravídico-puerperal, com uma perspectiva de causa e consequência; por conseguinte, acaba por deixar a subjetividade da mulher distante das necessidades de intervenção na Atenção Primária, tendo o enfermeiro também como um executor dessa política (VALENÇA; GERMANO, 2010; ALVES et al, 2011).

Os artigos encontrados trazem alguns direcionamentos quanto à qualificação e humanização no acompanhamento integral da Mulher (em todo seu ciclo e vida) condizem com o que solicita o Ministério da Saúde (ainda que de forma bastante amena) através do Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, criado em 2006.

Aspectos emocionais da gravidez e do puerpério, a condições especiais dessa mulher perante violência sexual, estar grávida na adolescência, o mesmo a conduta mais indicada nas queixas mais frequentes a esse ciclo estão discriminadas ao longo do manual, trazendo um apoio às ações do enfermeiro frente à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível caracterizar os estudos encontrados na amostra, identificando as produções científicas elaboradas por enfermeiros e reconhecendo quais as ações de saúde registradas nessas publicações, atingindo assim, os objetivos propostos dessa revisão.

Percebeu-se que ainda há muito que ser entendido pelo enfermeiro acerca da DPP, tendo a mesma múltiplos fatores que dificultam a percepção das características, desde o pré-natal às consultas de puericultura e visitas domiciliares.

Tal entendimento pode estar ligado a possível formação acadêmica deficiente recebida por esses enfermeiros, trazendo consigo insegurança quanto a definições e características específicas à DPP; é de extrema importância a responsabilidade do Ensino Superior na formação do enfermeiro, para que ações em saúde possam acontecer de forma concreta.

A identificação dos riscos a essa mulher e a realização de rastreamento à DPP são etapas cruciais ao cumprimento da integralidade, sendo necessário o preparo do enfermeiro para lidar e direcionar uma demanda diversificada quanto às questões de ordem psicológica. Existe ainda uma não contextualização da real necessidade do indivíduo/ comunidade com serviços prestados por esse enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. A enfermagem, por estar tão próxima dessa clientela diferenciada, seja na coordenação de ações ou junto à equipe de Saúde da Família, pode e deve agir quanto ao controle e prevenção dessa patologia.

Os resultados implicam ainda em reflexões, visto que se faz necessária a interação prática/ensino, para a garantia de humanização e ética amplos, dentre as necessidades reais de gestantes e puérperas. Este estudo demonstra que ainda há lacunas a serem corrigidas, e que não se deve esgotar a necessidade de estudos mais aprofundados, com ênfase em projetos de pesquisa/ extensão que possam levar até essa mulher e aos profissionais atuantes na ESF, capacitações, educação permanente e informações qualificadas para uma melhor retroalimentação nas ações em saúde.

Anexo 1- Instrumento utilizado para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A.IDENTIFICAÇÃO	
Título do artigo _____	
Título do periódico _____	
Autores _____	Nome _____ Local de Trabalho _____ Graduação _____
País _____	
Idioma _____	
Ano de publicação _____	
B.INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO	
Hospital () _____	
Universidade () _____	
Centro de Pesquisa () _____	
Instituição única () _____	
Pesquisa multicêntrica () _____	
Outras instituições () _____	
Não identifica o local () _____	
C.TIPO DE PUBLICAÇÃO	
Publicação de enfermagem () _____	
Publicação médica () _____	
Publicação de outra área da saúde () Qual? _____	
D.CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1.Tipo de publicação	1.1 Tipo de publicação () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência ()Outras _____
2.Objetivo ou questão de investigação	
3.Amostra	3.1 Seleção () Randômica ()Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____

4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

REFERÊNCIAS

ALVES, E.P.; SILVA, P.M.C.; AZEVEDO, E.B.; FERREIRA FILHO, M.O. **Conhecimento dos enfermeiros da Saúde da família sobre os transtornos psíquicos no período puerperal.** Rev. Eletr. de Enferm. v. 13,n. 3,p. 529-536, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9787>> Acesso em: 4 set. 2013.

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR.** 4. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

BERETTA, M.I.R.; ZANETI, D.J.; FABBRO, M.R.C.; FREITAS, M.A.; RUGGIERO, E.M.S; DUPAS, G. **Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal.** Rev. Eletr. Enferm., v.10,n. 4,p. 966-978, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>> Acesso em: 3.mar. 2013.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- Manual Técnico.** Série A: direitos sexuais e direitos reprodutivos - Caderno n. 5, Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM: princípios e diretrizes.** Série C: Projetos, programas e relatórios. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

CAMACHO, R.S.; CANTINELLI, F.S.; RIBEIRO, C.S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B.K.; BRAGUTTONI, E.; RENNÓ JR, J. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento.** Rev. Psiq. Clin., v. 33, n. 2, p. 92-102, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000200009&script=sci_arttext > Acesso em: 3 mar. 2013.

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C.F.; SOUGEY, E.B., RENNÓ, J.J. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto: revisão de literatura.** Rev. Psiq. Clin., v. 37, n.6.p. 278-284, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832010000600006> Acesso em: 2 mar. 2013.

FÉLIX, T. A.; NOGUEIRA, A.G.F.; D'ÁVILA, S.D.; NASCIMENTO, K.V.; XIMENES NETO, F.R.G. MIRA, Q.L.M. **Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura.** Rev. Elect. Trimest. De Enfermeria, v. 29, n.1, p. 420-434, 2013. Disponível em: <revistas.um.es/eglobal/article/download/151801/144201 > Acesso em: 8 ago. 2013.

FONSECA, V.R.J.R.M.; SILVA, G.A.; OTTA, E. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna.** Cad. De Saúde Pública, Rio de

Janeiro, v. 26, n. 4, p. 738-746, abr 2010. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/16.pdf > Acesso em: 12 fev. 2013.

GOMES, L.A.; TORQUATO,V.S.; FEITOZA, A.R.; SOUZA, A.R.; SILVA, M.A.M.; PONTES, R.J.S. **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** Ver. Rene. v.11, número especial, p.17-123, 2010. Disponível em:<www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a13v11esp_n4.pdf > Acesso em: 3 mar. 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem.** Texto Contexto, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext > Acesso em 26 fev. 2013.

MORAES, M.H.C.; CREPALDI, M.A. **A clínica da Depressão pós-parto.** Rev. Mudanças- Psicologia da Saúde, v. 19, n. 1-2,p. 61-67, 2011. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/.../3059> > Acesso em: 21 fev. 2013.

PINTO, A.G.; JORGE, M.S.B.; VASCONCELOS, M.G.F.; SAMPAIO, J.J.C.; LIMA, G.P.; BASTOS, V.C. **Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva,v.17,n.3, p. 653-658, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a11.pdf>> Acesso em: 15 ago. 2013.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed,2004.

SANTOS JUNIOR, H.P.O.; SILVEIRA, M.F.A.; GUALDA, D.M.R. **Depressão pós-parto: um problema latente.** Rev. Gaúcha Enferm., v. 30, n. 3, p. 516-524, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082007000300006&sCript=sciarttext>> Acesso em: 26 fev. 2013.

SCHARDOSIM, J.M.; HELDT,E. **Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática.** Rev. Gaúcha Enferm., v.32, n. 1, p. 159-166. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100021&script=sci_arttext > Acesso em: 15 ago. 2013.

SILVA, F.C.S; ARAÚJO, T.M.; ARAÚJO, M.F.M.; CARVALHO, C.M.L.; CAETANO, J.A. **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.** Rev. Acta Paulista Enfermagem, v. 23, n. 3, p.411, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n3/v23n3a16.pdf> > Acesso em 26 fev. 2013.

SOUZA, M.T.; SILVA, D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é o como fazer.** Rev. Eistein, v. 8, n. 1,p. 102-106, 2010. Disponível em <

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf >Acesso em: 15 ago. 2013.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação].** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>> Acesso em: 3 mar. 2013.

URSI, E.S; GAVÃO, C.M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** Rev. Latinoam. Enferm., v.14, n.1, p. 7-13, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php> > Acesso em: 12 fev. 2013.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. **Prevenindo a depressão puerperal na estratégia da saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal.** Rev. Rene, v. 11,n. 2, p. 129-139, abr-jun 2010. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf> Acesso em: 4 set. 2013.