



## ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

### Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura

Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura

Nursing intervention towards the postpartum depression in the childcare consultations

**\*Félix, Tamires Alexandre \*\* Nogueira Ferreira, Adriana Gomes \*\*\*d' Ávila Siqueira, Danielle \*\*\*\*Vieira do Nascimento, Katia \*\*\*\*\*Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães \*\*\*\*\*Muniz Mira, Quiteria Livia**

\*Enfermeira do setor de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. E-mail: [myrisinha@hotmail.com](mailto:myrisinha@hotmail.com) \*\*Doutoranda em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú.

\*\*\*Mestra em Enfermagem. Instituto Superior de Teologia Aplicada. \*\*\*\*Universidad Estadual Vale do Acaraú. \*\*\*\*\*Secretaría de Salud del Municipio de Cariré – CE. Brasil.

Palavras-chave: depressão pós-parto; enfermagem; puericultura.

Palabras clave: depresión postparto; enfermería; puericultura.

Keywords: postpartum depression; nursing; childcare

### RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) apresenta-se como problema de saúde cuja incidência no Brasil gira em torno de 10 a 42% e que acarreta graves prejuízos à saúde materno-infantil e à unidade familiar. A detecção precoce da sintomatologia referente à DPP é a saída mais viável para possibilitar o diagnóstico e diminuir os agravos à saúde. Considerando o profissional de enfermagem como co-responsável pelo acolhimento e direcionamento da puérpera, questiona-se: Qual tem sido a abordagem da enfermagem em relação aos aspectos emocionais do puerpério durante as consultas de puericultura? Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à saúde mental das puérperas. O objetivo deste estudo foi identificar como a enfermagem atua frente à DPP nas consultas de puericultura ao passo que sensibiliza profissionais para a detecção precoce. Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Utilizamos como referencial teórico para Grupo-Focal o estudo de Dall'Agnol e Trench. O cenário da pesquisa foi o Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia e os sujeitos, os 6 enfermeiros das seis equipes de Estratégia Saúde da Família. Para coleta de dados realizamos quatro sessões de grupo focal. Os instrumentos utilizados foram as gravações, o diário de campo, entrevista semi-estruturada e a técnica da colagem. A análise sucedeu-se pela Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefevre. Quanto aos resultados, observamos que os enfermeiros não tinham um conceito para a doença, mas eram capazes de identificar fatores relacionados à doença. Houve sensibilização o que, até então não acontecia, promovendo subdiagnóstico.

## RESUMEN

La depresión posparto (PPD) se presenta como un problema de salud cuya incidencia en Brasil es de alrededor de 10-42% y que causa grandes daños a la salud materno-infantil y a la unidad familiar. La detección temprana de síntomas relacionados a la DPP es la salida más factible para permitir el diagnóstico y reducir los problemas de salud. Teniendo en cuenta el personal de enfermería como co-responsables del cuidado y la dirección de la madre en postparto, la pregunta es: ¿cuál ha sido el enfoque de la enfermería en relación con los aspectos emocionales de la madre en postparto durante las consultas de puericultura? Estos resultados pueden ayudar a la planificación de estrategias para la salud mental de las madres. El objetivo de este estudio fue identificar cómo enfermería actúa frente a la DPP en las consultas de puericultura al tiempo que sensibiliza a los profesionales para la detección temprana. Investigación cualitativa, tipo investigación-acción. El marco teórico para el grupo focal fue el estudio de Dall'Agnol y Trench. El escenario de la investigación fue el Centro de Salud Familiar del barrio Sinha Saboia y los sujetos, los seis profesionales de enfermería de seis equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. Para la recolección de datos se realizaron cuatro sesiones de grupos focales. Los instrumentos utilizados fueron las grabaciones, agenda, entrevistas semi-estructuradas y la técnica del collage. El análisis logrado por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo por Lefevre. En los resultados, se encontró que las enfermeras no tienen un concepto de la enfermedad, pero fueron capaces de identificar los factores relacionados con la enfermedad. Hubo sensibilización lo que hasta entonces no sucedía, promoviendo el subdiagnóstico.

## ABSTRACT

The postpartum depression (PPD) is presented as a health problem whose influence in Brazil is about the 10-42% and that causes big damages to the infant-maternal and to the family unit health. The early detection of symptoms related to the PPD is the best alternative to let the diagnostic and to reduce the health problems. Taking into account the nursing staff as the co-responsible of the care and the direction of the mother in the postpartum, the question is: which has been the nursing approach in relation with the emotional aspects of the mother in postpartum during the childcare sessions? These results can help to the planification of strategies for the mothers' mental health. The aim of this study was to identify how does nursing act towards the PPD in the childcare consultings at the same time that it makes the professionals aware of the early detection. Qualitative research, type research-action. The theoretical frame for the focal group was the study done by Dall'Agnol and Trench. The setting of the research was the Family Medical Center at Sinha Saboia neighbourhood. In order to collect the data, four sessions of focal groups were carried out. The used tools were recordings, agenda, semi-structured interviews and the collage technique. The analysis achieved for the Collective Subject discourse by Lefevre. In the results, it was found that nurses didn't have any concept of the illness, but they were able to identify the related factors with the illness. The underdiagnosis was promoted in order to make the staff aware of it.

## INTRODUÇÃO

A atual política de saúde da mulher adotada pelo Ministério da Saúde inclui o enfermeiro como profissional apto para desenvolver ações em todas as fases do ciclo de vida feminino. Destaca-se, a fase puerperal, pois nesta situa-se as maiores alterações orgânicas e sociais que uma mulher pode enfrentar alterando seu estado de saúde ou bem-estar.

A fase puerperal corresponde a um momento importante da vida da mulher, lembrando que a mesma passa por mudanças biológicas como também transformações de ordem subjetivas. Sendo assim, os riscos para o aparecimento dos transtornos aumentam em face das preocupações, anseios e planejamentos realizados e sentidos pela puerpera. <sup>(1)</sup>

De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão configura-se como a quinta causa de morbidade entre todas as doenças do mundo. Dos casos identificados há uma incidência maior em pessoas do sexo feminino.

Dentre os tipos de depressão mais identificados nas mulheres podemos citar a depressão puerperal ou depressão pós-parto. De acordo com um levantamento realizado há cerca de 10 anos pelo Ministério da Saúde, 10 a 15% das puérperas brasileiras sofriam da doença, ressaltando que estas eram as que epidemiologicamente haviam sido identificadas. Atualmente observa-se uma incidência de Depressão Pós-Parto de 10 a 42% em puérperas do Brasil e do mundo inteiro. Apesar dessa incidência, a avaliação de depressão no período puerperal é difícil devido à imprecisão no diagnóstico. <sup>(2)</sup>

A depressão pós-parto (DPP) não é uma psicose puerperal ou um distúrbio de humor temporário nos primeiros dias após o nascimento (distúrbio de *baby blues*). A depressão pós-parto vai além das primeiras três semanas após o nascimento. Esta doença manifesta-se com um quadro clínico específico e traz grandes prejuízos ao bebê, à mãe, à família e ao vínculo entre eles. Instala-se geralmente em primíparas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que não estão inseridas em um núcleo familiar estável ou que tiveram uma gravidez complicada. Pode ocorrer com freqüência após um aborto ou em casos de natimortos principalmente. <sup>(1)</sup>

A Depressão Pós Parto ou depressão puerperal é um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas que se iniciam de maneira insidiosa, levando até semanas após o parto. <sup>(3)</sup>

Entre os principais sintomas que identificam um quadro de DPP pode-se citar a irritabilidade com o choro da criança, a falta de estímulo para amamentar, o desinteresse sexual, a transferência de responsabilidade da criança e em casos mais extremos negligência total no cuidar e agressão física. Estes sintomas dentre outros caracterizam os quadros de depressão leve a moderada, sendo que, seja qual for a intensidade do quadro, o bebê é o principal afetado pela desordem emocional materna. Pode-se afirmar também que as crianças de mães deprimidas apresentam maior risco para terem desordens comportamentais, afetivas, cognitivas e sociais. <sup>(4)</sup>

Alguns fatores podem agravar o quadro depressivo como a grande frustração das expectativas relacionadas com a maternidade, conflitos conjugais, baixas condições sócio-econômicas e a falta de suporte social. Variáveis do próprio bebê também foram identificadas por este autor como fator de risco para depressão puerperal: a prematuridade da criança, a irritabilidade do recém-nascido, assim como seu pobre desempenho motor, são preditores de depressão materna. Estes preditores podem orientar o profissional da saúde quanto a um possível diagnóstico. <sup>(5)</sup>

A partir destas definições é possível perceber que a detecção precoce da sintomatologia referente à DPP e o conseqüente encaminhamento aos profissionais da área de saúde mental é de extrema necessidade e reflete em incontáveis benefícios para o binômio mãe-filho.

Em relação à categoria de profissionais enfermeiros a necessidade de conhecer esta realidade e ter um olhar vigilante sobre esses casos se faz necessário, visto que o

profissional desta área é que acompanha a mãe e o filho no puerpério na maioria das consultas de puericultura.

“Cabe ao enfermeiro o conhecimento a cerca da DPP uma vez que este profissional constitui, no serviço de atenção básica, uma porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção deste transtorno mental.”<sup>(1)</sup>

Percebendo que a DPP é uma realidade de grande relevância para a saúde deste público específico (binômio mãe-filho) questiona-se: Os enfermeiros da atenção básica possuem conhecimentos sobre depressão pós-parto? Qual a frequência de detecção de casos de depressão puerperal em consultas de puericultura? Que benefícios a detecção precoce acarreta na melhora do quadro e diminuição de agravos em casos de depressão puerperal?

Mediante a importância da identificação precoce da DPP e da necessidade do aprofundamento desta temática para a enfermagem, propõe-se identificar os conhecimentos dos enfermeiros da atenção básica sobre a temática, com o intuito de subsidiar o sistema de saúde a planejar estratégias para a melhoria da saúde mental das puérperas.

Justifica-se também o fato de que o enfermeiro deve estar habilitado para detectar os casos e conseqüentemente encaminhá-los aos profissionais que atendem as demandas de saúde mental na atenção básica. Com isso a equipe alcançará uma articulação multiprofissional e interdisciplinar que contribui para a melhora e cura da DPP. Este fato constitui-se relevante na realização da pesquisa.

O estudo objetiva Identificar como a enfermagem atua frente à Depressão Pós-Parto nas consultas de puericultura.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A abordagem desta pesquisa é qualitativa. Neste tipo de abordagem o pesquisador busca como resultados de sua pesquisa uma análise fiel de experiências e vivências cotidianas, valorizando o subjetivo e contemplando como enfoque principal o ser humano por completo em sua complexidade. Neste caso, as vivências e experiências cotidianas dizem respeito à rotina das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros na atenção básica.

Dentro da abordagem qualitativa é possível destacar a pesquisa-ação. A pesquisa-ação é uma linha de pesquisa associada a diversas formas de ação coletiva que é orientada em função da resolução de problemas ou de objetivos de transformação.<sup>(6)</sup> Este referencial atende aos objetivos da pesquisa, visto que a linha de estudo visa desenvolvê-la com um grupo de enfermeiros do Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia, na cidade de Sobral, buscando transformar uma realidade de subdiagnóstico de DPP em uma realidade na qual a criança, a mãe e a família são beneficiados à medida que a saúde coletiva também cresce por meio da sensibilização de profissionais para um tema tão importante.

Para desenvolver a técnica do Grupo Focal esta pesquisa apóia-se no referencial metodológico de Dall'Agnol e Trench. Estes autores definem dois tipos de abordagem

para os grupos focais: A abordagem pautada na concepção linear-tradicional e a abordagem pautada na perspectiva dialética.<sup>(7)</sup>

A primeira abordagem é definida pelas autoras como grupos típicos das reuniões de trabalho onde a dinâmica é prevista através de fórmulas de condução, portanto, segue um protocolo definido e tem um objetivo específico. Já, para ilustrar a perspectiva dialética de compreensão e abordagem grupal as autoras citam de Pichon-Rivière, o seguinte trecho: “o sujeito não é só um sujeito relacionado, é um sujeito produzido em uma práxis.” Optou-se pela abordagem pautada na perspectiva dialética, pois nela encontra-se o arcabouço teórico que melhor subsidia a operacionalização do grupo focal proposto.

Para operacionalizar as sessões de grupo-focal as autoras definem alguns critérios descritos a seguir. Quanto à quantidade de sessões preconizam-se ao menos dois grupos para cada variável considerada como pertinente para o tema tratado; Quanto à composição do grupo ou aos integrantes estabelece-se que “os critérios para a seleção dos sujeitos são determinados pelo objetivo do estudo e, por isso mesmo, a amostra é intencional.”<sup>(7)</sup>

Para a duração das sessões grupais julga-se que cada sessão deve ter entre uma hora e meia a duas horas, a quantidade de pessoas ideal oscila entre o mínimo de 6 e o máximo de quinze.

Um ambiente que garanta privacidade, conforto e que facilite o debate é o ideal. Deverá ser um ambiente neutro (não de trabalho), com fácil acesso, com cadeiras em disposição circular e bem decorado. As autoras ainda descrevem sobre cada etapa seqüencial de um grupo focal e discorrem acerca dos papéis do moderador e do observador.

Todas as recomendações foram observadas para fazer o traçado metodológico desta pesquisa. Para conduzir os momentos de debate ou discussão utilizaremos a técnica não diretiva sugerida por este referencial.

A técnica não diretiva “Apresenta perguntas abertas, o que permite aos participantes expressarem seus sentimentos verdadeiros e reduz ao mínimo a influência do moderador. Quase sempre, é o melhor estilo para conduzir grupos focais.”<sup>(7)</sup>

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia da cidade de Sobral. O público alvo foi composto pelos enfermeiros da unidade, responsáveis pela prestação de serviços de atenção primária à população do bairro e que concordaram em participar do estudo. Totalizou-se 6 profissionais para a realização do estudo.

Inicialmente solicitou-se autorização formal da gerente da unidade. Após a autorização, solicitamos aos enfermeiros que eles participassem da pesquisa formalizando o consentimento por meio do termo. Depois destas etapas foi iniciada a coleta de dados propriamente dita. Este processo formal e ético foi necessário para dar confiabilidade à pesquisa.

A coleta de dados baseou-se na técnica do grupo focal. O grupo focal pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. Como técnica de pesquisa qualitativa, o grupo focal obtém



dados a partir de reuniões em grupo com pessoas que representam o objeto de estudo. O grupo focal tem sido utilizado internacionalmente para a estruturação de ações diagnósticas e levantamento de problemas; para o planejamento de atividades educativas e como objeto de promoção em saúde e meio ambiente. <sup>(8)</sup>

Como referencial teórico utilizou-se o *Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária* emitido pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e o *Manual Técnico: Pré - natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada*.

Consideramos duas variáveis pertinentes ao estudo: conhecimento sobre Depressão Puerperal e atuação da enfermagem em relação aos casos suspeitos e diagnosticados (abordagem nas consultas de puericultura). De acordo com o referencial metodológico abordado para esta pesquisa, que preconiza no mínimo duas sessões grupais para cada variável, realizaram-se 4 encontros.

Para cada sessão define-se, segundo o referencial adotado, etapas obrigatórias: Boas vindas; Apresentação dos pesquisadores e informações acerca dos objetivos e finalidades da Pesquisa e da Técnica de Pesquisa; Apresentação dos participantes entre si, realização de uma dinâmica; Esclarecimento sobre a dinâmica do grupo focal entre regras, permissão para gravar e fotografar (sem identificá-los), interrupções, e.t.c.; Coleta de dados; Síntese das idéias; Encerramento e Agradecimentos; Agendamento do próximo encontro.

A seguir descreve-se o plano programático para cada um dos grupos focais.

#### Sessão 1

Título: Refletindo sobre Depressão Puerperal; Perguntas Norteadoras com Respostas Individuais e breve discussão sobre a temática: Como você define Depressão Puerperal? Como você identifica uma Depressão Puerperal?

#### Sessão 2

Título: Depressão Puerperal e sua relevância na saúde materno-infantil; Esclarecimentos sobre DPP: Etiologia e Manifestações na Saúde Materna e Infantil (Leitura Coletiva); Desenvolvimento da Técnica da Colagem (Serão disponibilizadas várias figuras e pediremos que os profissionais escolham 2 e colemb ao redor da sigla DPP. Cada figura escolhida deverá conter imagens sugestivas como tristeza, irritação com o choro da criança, entre outras. Após a colagem, as gravuras serão etiquetadas com os sintomas que elas representam. O objetivo da aplicação desta técnica é observar quais sinais os enfermeiros associam a DPP. Posterior à colagem, os enfermeiros deverão comentar as figuras escolhidas); Discussão aberta sobre a interrogação: O que uma depressão puerperal pode ocasionar no estado geral de saúde da mãe e do bebê?

#### Sessão 3

Título: Atuação da Enfermagem frente à DPP; Perguntas Norteadoras com Respostas Individuais e breve discussão sobre a temática: Qual a média de casos identificados em sua área? O que é feito quando um caso é detectado?; Apresentação de sugestões de ações e condutas que o profissional de enfermagem poderia assumir ao se deparar com uma puérpera deprimida (encaminhar a um serviço especializado,

monitorar sinais e sintomas, visitar, entre outras). Pediremos que cada um, escolha duas ou três targetas e comente-as sendo permitido o debate sobre a temática.

#### Sessão 4

Título: As Consultas de Puericultura; Leitura coletiva de relatos reais correspondentes a três casos de DPP, debatendo posteriormente a respeito da patologia e da atuação da enfermagem em cada situação apresentada; Discussão da aplicação da Escala de Edimburgo como instrumento facilitador da detecção de DPP nas consultas de puericultura.

Para a coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: a entrevista semi-estruturada com 5 perguntas norteadoras que foram feitas no decorrer das sessões de grupo focal; Diário de campo com anotações do observador participante, além destes, a Técnica da Colagem foi utilizada para coletar dados.

Para analisar os depoimentos obtidos utilizamos a Técnica do Discurso Coletivo. Acredita-se que, frente ao objetivo deste estudo que é identificar a atuação da enfermagem em relação à DPP, esta técnica tornou-se válida, pois as experiências se assemelham na realidade do Centro de Saúde o que de certa forma unifica os discursos emitidos pelos profissionais.

A Técnica de Discurso do Sujeito Coletivo consiste em reconstruir, com pedaços de discursos individuais, discursos-síntese para expressar um pensamento ou uma representação social sobre um tema. Para cada pergunta, um discurso síntese.

Esta técnica é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Além do conceito define-se algumas figuras metodológicas que ajudam a elaborar os discursos-síntese para cada pergunta realizada. <sup>(9)</sup>

As três figuras metodológicas definidas são: Expressões Chave (trechos ou transcrições literais do depoimento que devem ser destacadas e que revelam a essência desse depoimento. Cada depoimento deve ter no mínimo uma expressão-chave); Idéias Centrais (expressão lingüística que revela e descreve, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de Expressões Chave) e a Ancoragem (manifestação lingüística explícita de uma teoria, ou ideologia, ou crença, que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, é usada pelo enunciador para 'enquadrar' uma situação específica).

O Discurso do Sujeito Coletivo consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo-se expressões chave e formando com elas conjuntos homogêneos dos quais as idéias centrais e as ancoragens serão retiradas. Com estas figuras metodológicas compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular (fala do social). <sup>(9)</sup>

Para a técnica da colagem observaremos quais figuras foram escolhidas pelos profissionais e se os sintomas sugeridos condizem com o quadro sintomático de depressão puerperal.

Incorporamos nesta pesquisa os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça que norteiam a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes e normas regulamentadoras para

pesquisa envolvendo seres humanos, de forma direta ou indireta, individual ou coletiva, sejam elas realizadas por qualquer categoria profissional, no campo biológico, psíquico, educacional, cultural ou social, incluindo o manejo de informações e materiais. Os enfermeiros tiveram autonomia para desistir de seu consentimento e fornecer informações sobre seu processo de trabalho, sendo garantido o direito à identidade sigilosa.

Este projeto foi apreciado pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde do município de Sobral – Ceará recebendo parecer favorável. A gravação de depoimentos ou o registro de qualquer informação pessoal ou profissional só foi realizado com autorização dos enfermeiros por meio do Termo de Consentimento (TCLE).

## **ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **Grupo Focal – Sessão 1**

O primeiro grupo focal (Refletindo sobre Depressão Puerperal) realizou-se segundo o plano programático traçado na metodologia. Nesta sessão foi possível coletar dados que evidenciaram o grau de conhecimento dos enfermeiros a cerca da depressão puerperal.

Realizamos como quebra-gelo a dinâmica dos crachás. Nesta, cada enfermeiro deveria desenhar em seu crachá algo que lhe representasse e explicar o porquê. Foi um momento de descontração e informalidade, onde estes profissionais puderam expressar-se de forma mais pessoal. Dessa forma, propiciamos um ambiente leve que permitiu a exposição de opiniões e a coleta de depoimentos.

Quanto às perguntas norteadoras realizadas neste grupo focal tem-se: Como você define Depressão Puerperal? Como você identifica uma Depressão Puerperal? O objetivo deste primeiro momento era verificar o conhecimento de cada profissional e do coletivo de enfermeiros da unidade a cerca da patologia questionando uma definição, ainda que subjetiva, sobre DPP, e de que forma esta doença pode ser identificada.

De maneira geral, os enfermeiros consensuaram que, erroneamente, se acarreta mais prioridade aos problemas de caráter biológico do que àqueles que remetem a saúde mental. Os profissionais também reconheceram que a abordagem relacionada às puerperas é deficiente neste aspecto, resumindo-se a marcação de um item no roteiro da visita puerperal (alterações de humor na mãe-sim ou não).

Para a primeira pergunta: Como você define Depressão Puerperal? Obtivemos os depoimentos individuais dos quais foram extraídos elementos textuais que embasaram a elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo.

Os depoimentos evidenciaram trechos que se correspondem quanto ao conteúdo. Desta forma, a partir destas ancoragens ou conexões de idéias entre os depoimentos obtidos, foi possível identificar três idéias centrais: A Depressão Puerperal se define pelos sinais e sintomas com que se apresenta; Depressão Puerperal se define pela sua etiologia ou fatores complicadores; Depressão Puerperal se define pelos prejuízos à saúde da mãe e do bebê.



Percebemos, por meio das expressões, que apesar de não haver uma definição clara, os profissionais conseguem relacionar algumas causas, sinais e sintomas, bem como prejuízos à saúde materna e infantil. Portanto, extraí-se dos depoimentos que as enfermeiras já vivenciaram situações sugestivas de DPP, o que se tornou evidente pelo relato de alguns casos.

A seguir apresenta-se o discurso do sujeito coletivo, escrito em primeira pessoa do singular, representando o grupo de enfermeiros do CSF. Este foi escrito baseado nos itens textuais apresentados (expressões-chave, ancoragens e idéias centrais) e evidencia qual a definição que estes profissionais têm a cerca da DPP.

“Para mim, a Depressão Pós-Parto é uma doença que se caracteriza pela mudança de humor na mãe. Neste caso, ela passa a apresentar sintomas depressivos, como tristeza, choro, irritação, idéias de culpa e de morte, relacionadas ao fato de ser mãe. Pode acontecer por uma combinação de fatores biológicos, sociais e ambientais e como conseqüências mais graves surgem estados de ansiedade, negligência de cuidados e até maus-tratos com o bebê. Esta doença pode ter várias causas, por exemplo, uma família não estruturada. Até já observei casos em que a mulher nega a maternidade e rejeita o recém-nascido. Na verdade, não sei definir muito bem, mas sei que provoca medo, até de manusear a criança, abatimento e tristeza. Esta doença não é muito conhecida, mas interfere muito no estado de saúde da mãe e do filho. Se a enfermagem estivesse mais atenta às características desta doença, seriam diagnosticados mais casos, com certeza.”

Analisando o Discurso do Sujeito Coletivo, observa-se que as profissionais não conseguiram definir ou expressar claramente o que é uma depressão pós-parto. No entanto, reconheceram que a enfermagem poderia atuar de forma mais eficaz, pois acreditam que a maioria dos profissionais não está esclarecida a respeito da doença o que reduz, conseqüentemente, a quantidade de casos identificados.

Durante a realização da entrevista, observamos que foram citadas características pertinentes à doença, no entanto, não houve segurança nas afirmações. Todos os depoimentos foram declarados com expressões do tipo: “Eu acho”, “Não sei se é bem assim”, “Talvez seja”. Este tom de incerteza trouxe um pouco de desconforto, no entanto, foi esclarecido que em nenhum momento as informações seriam utilizadas para avaliá-los ou qualificá-los profissionalmente.

Com relação à segunda pergunta norteadora: Como você identifica uma Depressão Puerperal? Não conseguimos obter depoimentos expressivos. As enfermeiras apenas reafirmaram o que disseram nos depoimentos referentes à definição de DPP. Por não haver definição clara, todos os sinais e sintomas que possibilitariam identificar um caso, já haviam sido elencados no depoimento anterior.

Partindo das expressões-chave e das ancoragens apresentadas, identificaram-se as seguintes idéias centrais: A Depressão Puerperal se identifica por meio dos sinais e sintomas; A Depressão Puerperal se identifica por problemas pertinentes; A Depressão Puerperal se identifica por comportamento anômalo da mãe além do esperado em gravidade e duração; A Depressão Puerperal se identifica com a ajuda de familiares e da equipe de saúde; A Depressão Puerperal se identifica quando se tem um vínculo forte com o cliente; A Depressão Puerperal se identifica por meio do grau de conhecimento que o enfermeiro tem a cerca da doença.

Ainda que as referências às respostas da primeira pergunta norteadora tenham sido constantes, as estratégias citadas para identificar casos são todas pertinentes e devem ser incorporadas à prática. No entanto, questionamos se estas estratégias realmente fazem parte da metodologia de assistência ou se os problemas que surgem estão sendo resolvidos de forma pontual, ignorando o contexto geral que pode sugerir um quadro de DPP.

Partindo destas seis idéias centrais e dos demais elementos textuais extraídos dos depoimentos, elaborou-se o discurso seguinte que apresenta as formas de identificar uma depressão puerperal relacionadas pelo coletivo de enfermeiros do CSF – Sinhá Sabóia

“É como eu disse, você, enquanto profissional, vai identificar uma depressão puerperal pelo jeito da mãe em relação ao seu filho, pelos sinais que ela dá de tristeza e insatisfação com a condição de puérpera. Temos que ver a gravidade, a quantidade de vezes que ela faz queixas e como ela é no dia-a-dia. Daí a importância dos Agentes de Saúde também estarem informados sobre a doença. Eu acho que não dá pra identificar de cara, mas observando os sinais! As faltas nas consultas, por exemplo. Conversar com a família também é uma saída, porque muitas vezes a mulher não diz o que sente, não se expressa. Ai temos que usar o vínculo que temos e o olhar clínico para perceber qualquer mudança e isto depende do que sabemos sobre o assunto!”

As enfermeiras relacionaram aspectos importantes para a identificação de casos desta natureza: É necessário agir em equipe, estabelecer vínculo, realizar uma abordagem familiar; Observar o cotidiano, a gravidade do caso e o contexto com que cada sintoma se manifesta, é muito importante. Estas afirmativas incorporam às definições teóricas, a experiência e prática de quem realiza consultas de puericultura semanalmente, presta assistência a várias puerperas e que já esteve inserido em vários cenários da atenção primária.

## Grupo Focal – Sessão 2

No segundo grupo focal, que teve como título: Depressão Puerperal e sua Relevância na Saúde Materno-Infantil, aplicamos o quebra-gelo Novelo de Lã. Nesta dinâmica, as enfermeiras repassaram o novelo de lã entre si, relatando a cada lance aquilo que mais admiravam em sua colega de trabalho. Foi um momento de descontração em que todos puderam expressar-se de forma mais pessoal.

Seguindo o traçado metodológico, realizamos uma leitura coletiva de um texto extraído da revisão de literatura desta pesquisa (item 3.1.1 Etiologia e Manifestações Clínicas e item 3.1.3 Consequências da DPP à Saúde da Puérpera e do Recém-Nascido). Nesta leitura, todos participaram contribuindo com opiniões próprias acerca das informações lidas, contextualizando-as com a realidade do CSF e com a experiência profissional. Segundo os sujeitos da pesquisa, o texto trouxe esclarecimentos de grande relevância e “abriu os olhos” de cada um enquanto profissional.

Logo após a leitura coletiva desenvolveu-se a técnica da colagem. Nesta etapa, cada enfermeira recebeu um papel com o nome “Depressão Puerperal” em destaque, sendo que no espaço em branco restante deveriam colar duas gravuras de escolha própria. Estas ilustrações foram escolhidas de acordo com a seguinte regra: escolha

as gravuras que, sob o seu ponto de vista, representam sinais e sintomas sugestivos de Depressão Puerperal. As imagens foram etiquetadas com o nome dos sintomas que elas sugeriam e depois cada profissional justificou sua escolha e apresentou sua colagem.

No momento da escolha, os enfermeiros mostraram que pouco sabiam sobre as manifestações clínicas dos problemas que afetam a saúde mental das mulheres no puerpério.

O momento de apresentar as colagens permitiu esclarecer muitas dúvidas, pois todas as gravuras foram comentadas. Consideramos como viés o teor subjetivo das imagens; imagens que representam tristeza, por exemplo, podem ser difíceis de interpretar, no entanto todas as gravuras escolhidas representavam sinais típicos do quadro clínico de Depressão Puerperal e todas foram etiquetadas corretamente.

A escolha dos sinais/sintomas que seriam representados nas gravuras deu-se de acordo com o seguinte critério: citados como mais frequentes nas revisões bibliográficas e relatos de casos adotados como referência para esta pesquisa. As gravuras selecionadas foram para descrever os seguintes sintomas: perda da libido, irritação com o bebê, não sentir prazer em amamentar, abatimento, choro e distúrbios do sono, maus-tratos e idéias de morte, preocupação excessiva, fadiga em cuidar do bebê, negligência e transferência de responsabilidade.

No momento seguinte realizamos uma discussão sobre o questionamento: O que a depressão puerperal pode ocasionar no estado geral de saúde da mãe e do bebê? Esta atividade mostrou que os enfermeiros assimilaram a idéia de que uma patologia mental reflete no bem-estar físico e que o vínculo mãe e filho deve ser melhor avaliado, pois o rigor das consultas de pré-natal não é aplicado no acompanhamento puerperal.

Quanto aos danos à saúde os enfermeiros citaram: perda da estrutura familiar; ansiedade na puérpera; infecções, desnutrição e apatia na criança.

### Grupo Focal – Sessão 3

O terceiro grupo focal, Atuação da Enfermagem frente à DPP, teve como objetivo inserir nas sessões a representação ativa do enfermeiro, após a confirmação de um caso. Ou seja, com o quadro clínico instalado, riscos presentes ao bem-estar da criança, da mãe e da unidade familiar, como deve ser a atuação da enfermagem inserida na Estratégia Saúde da Família.

Inicialmente colhemos depoimentos individuais a partir das seguintes perguntas norteadoras: Qual a média de casos identificados em sua área? O que é feito quando um caso é detectado?

Antes de proceder a análise do conteúdo verbal, faz-se necessário salientar aspectos relacionados ao território que está sob a responsabilidade desta equipe. O bairro Sinhá Sabóia associado ao Conjunto Habitacional 1 e ao Conjunto Santo Antônio constituem o território adscrito ao CSF Sinhá Sabóia. Este bairro possui dimensões municipais e dados sócio-demográficos de caráter particular se comparados ao município. De janeiro a agosto de 2010, cadastrou-se 111 gestantes para realizar pré-natal e posterior acompanhamento puerperal na unidade. De acordo com a

territorialização realizada pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no ano de 2008, os fatores sociais indicam classe média baixa com renda familiar de  $\frac{3}{4}$  a 1 salário mínimo para cerca de 35% da população.

Em 2008, 20% das gestantes cadastradas eram adolescentes e segundo relato dos profissionais, os índices permanecem elevados. É cada vez mais freqüente a gravidez precoce em jovens sem apoio do parceiro, emprego fixo ou sequer união estável.

Contrastando esta realidade com a afirmativa “A depressão pós-parto (DPP) é um agravo de elevada prevalência, ocorrendo em 10 a 20% das puerperas”; é possível afirmar que, apesar da incidência variar de acordo com as realidades locais, provavelmente está havendo um subdiagnóstico de depressão puerperal, já que não há nenhum caso registrado. <sup>(10)</sup>

Com relação à primeira pergunta norteadora deste grupo focal, todas as profissionais relataram que nunca, em toda sua vivência profissional, acompanharam um caso de DPP confirmado. Afirmaram que em nenhum momento, ambientado na atenção primária, houve um diagnóstico sequer.

Fizemos uma diferenciação; o quadro de sintomas típicos de depressão puerperal pode surgir na fase de adaptação da mãe ao novo ser que esta sob sua responsabilidade, a intensidade leve de alguns sintomas podem estar associados somente às alterações hormonais próprias do puerpério. Para caracterizar um caso de Depressão Puerperal o diagnóstico deve ser confirmado por especialistas ou pela manifestação clínica conclusiva. Após estes esclarecimentos a resposta continuou a mesma: Nenhum caso.

Compreende-se, portanto, que há uma realidade de subdetecção. Certamente surgiram casos que não foram interpretados como depressão puerperal e que evoluíram de forma regressiva ou progressiva sem que houvesse um diagnóstico adequado.

Conseqüentemente a segunda pergunta norteadora dessa sessão de grupo focal (O que é feito quando um caso é detectado?) foi anulada. Já que nenhum caso foi identificado não coube relacionar as ações subseqüentes ao diagnóstico.

Prosseguindo em acordo com a programação descrita na metodologia, realizamos a seguinte atividade: Exposição, em forma de targetas, das ações de competência da enfermagem frente a um caso confirmado ou às manifestações clínicas de risco para depressão puerperal. Todas as ações estão ambientadas na Estratégia Saúde da Família. Cada enfermeira escolheu duas targetas e comentou de forma contextualizada com a realidade local e de acordo com a dinâmica do serviço no CSF Sinhá Sabóia.

As ações apresentadas foram: 1. Orientação a cerca da doença, suas causas, manifestações clínicas e possibilidade de cura. 2. Monitorar prejuízos à saúde do Recém-Nascido. 3. Mobilização dos demais profissionais do CSF como terapeuta ocupacional. 4. Encaminhamento aos serviços complementares (CAPS e TREVO). 5. Acompanhar o tratamento medicamentoso e a evolução dos sintomas. 6. Encaixar a puérpera na preceptoria de psicologia e/ou em grupos de saúde mental. 7. Monitorar o caso via ACS. 8. Registrar os encaminhamentos, atendimentos e visitas no prontuário. 9. Realizar as puericulturas como criança de risco. 10. Realizar visitas

regulares com abordagem familiar. 11. Ativar o conselho tutelar, se necessário (conduta cidadã). 12. Detecção de riscos e sintomas sugestivos de DPP (acolhimento, visita puerperal, consulta de puericultura e acompanhamento por intermédio do Agente Comunitário de Saúde).

Com esta atividade foi possível ampliar o espectro de ação e cuidado da enfermagem nestes casos. Geralmente os problemas de saúde mental são resolvidos por profissionais especializados e a enfermagem, que tem a visão holística em seus fundamentos, permanece imparcial.

Acreditamos que após este encontro compreendeu-se que a enfermagem deve atuar em todos os fatores que afetam o estado saúde-doença das pessoas (fatores bio-psico-socio-espirituais). Foi possível perceber pelas expressões faciais que algumas atividades apresentadas surpreenderam os profissionais. De acordo com a observação realizada durante a sessão, algumas enfermeiras cochichavam consigo mesmas: “Não tinha pensado nisso!” “É mesmo, dá pra fazer!” O que demonstra que realmente foi relevante apresentar estas intervenções de enfermagem, pois para além da detecção está o cuidado.

#### Grupo Focal – Sessão 4

No quarto encontro, apresentamos três relatos verídicos de casos de Depressão Puerperal. Dois casos foram extraídos da publicação de Zambaldi incluída nas referências bibliográficas. O terceiro caso foi extraído da internet, o depoimento corresponde ao relato de uma mãe que teve depressão pós-parto, mas que realizou tratamento, foi acompanhada adequadamente, e evoluiu para a cura. O título do vídeo é: Eu tive depressão pós-parto. <sup>(11)</sup>

Durante a leitura dos casos, as enfermeiras mostraram-se muito interessadas. Houve muita contribuição verbal em forma de sugestões, opiniões e críticas. Foi um dos momentos em que mais houve interação e participação. Já familiarizadas com os vários aspectos da doença e com a importância de uma abordagem efetiva da enfermagem, as enfermeiras demonstraram que sua conduta e sua percepção estariam acuradas em cada caso.

Ao ler a descrição da evolução dos casos foi estimulado o debate e a reflexão: Quais fatores podem ter contribuído para o surgimento da DPP? Quais os sinais e sintomas apresentados? A abordagem de enfermagem e a da atenção primária como um todo, foi eficiente? Houve prejuízo à saúde da criança? O diagnóstico foi precoce ou tardio? Uma reportagem com uma série de entrevistas também foi apresentada em vídeo. Alguns casos de repercussão nacional e os indicadores adotados pelo Ministério da Saúde foram apresentados (2 em cada 10 puerperas apresentam DPP). A partir destes dados nos questionamos: Se a incidência de 20% das puerperas para DPP é confirmada cientificamente, por que, até este momento, nenhum caso foi diagnosticado ou sequer cogitado?

A etapa seguinte trouxe a Escala de Edimburgo como único instrumento elaborado para esta finalidade. Esta escala é um instrumento a ser aplicado de forma sintética e que apresenta resultados confiáveis, já que foi desenvolvida com a finalidade de detectar DPP na atenção primária.



Cada profissional ficou com uma cópia para que pudesse ser incluída em seus roteiros de assistência puerperais. Anteriormente, as enfermeiras já haviam questionado sobre algum instrumento que facilitasse a detecção, portanto a aceitação foi boa.

As enfermeiras acharam o instrumento de fácil aplicação, no entanto questionaram se as perguntas, tão subjetivas e que envolvem questões pessoais, seriam respondidas de forma correta e se os demais enfermeiros compreenderiam o instrumento se não passassem pelas sessões de grupo focal que eles passaram.

Como este encontro foi o último, cada profissional relatou brevemente a importância da ação para seu conhecimento pessoal e dispôs sobre a relevância da pesquisa, segundo seu próprio ponto de vista.

## **CONCLUSÕES**

Diante dos resultados obtidos acreditamos que os objetivos da pesquisa foram alcançados. À medida que as sessões de grupo focal aconteceram, foi possível identificar o conhecimento que os profissionais tinham a cerca da doença e discutir os cuidados de enfermagem, mais especificamente nas consultas de puericultura.

Com relação ao referencial metodológico de Dall'Agnol e Trench<sup>(7)</sup>, afirmamos que este se mostrou aplicável no âmbito da atenção primária, visto que todas as etapas e recomendações prescritas por estes autores foram realizadas sem maiores contratempos.

O CSF Sinhá Sabóia foi o cenário ideal, não só pelo quantitativo de profissionais, mas pela quantidade de pessoas, conseqüentemente de puérperas, atendidas pela equipe de enfermagem que se tornou sujeita da pesquisa. O fato de que uma enfermeira gerente também participou, incorporou aos debates as peculiaridades de gestão e manuseio de indicadores que são de igual importância em toda abordagem de enfermagem.

Acreditamos que, estes profissionais serão multiplicadores dos conhecimentos adquiridos durante esta pesquisa em qualquer ambiente de trabalho que venham a inserir-se.

Não houve alterações consideráveis no plano programático traçado para as sessões de grupo focal. Consideramos apenas, algumas dificuldades para realização dos encontros: encontrar horários disponíveis para que todos os enfermeiros pudessem estar presentes com cerca de uma hora e meia disponível para a sessão; Disponibilidade de referências a cerca da doença e abordagens específicas da enfermagem. Quanto aos aspectos que facilitaram a realização da pesquisa citamos a pronta aceitação da gerente bem como o consentimento imediato dos sujeitos da pesquisa, além do forte vínculo de amizade entre os profissionais.

O cronograma foi seguido de acordo com o agendado e as exigências éticas do estudo foram observadas. Vale ressaltar que, de acordo com a rotina dos Centros de Saúde o mesmo enfermeiro que realiza o pré-natal realiza a puericultura. Isto fortalece o vínculo necessário para que a mulher venha relatar como se sente em relação ao bebê e sua condição de mãe restando apenas ao profissional realizar uma abordagem mais apurada no tocante ao vínculo estabelecido entre mãe e filho.

Acreditamos que a realidade encontrada neste centro de saúde é a realidade da atenção primária na cidade, necessitando que este tema seja abordado em reuniões de educação permanente e mais amplamente divulgado e estudado em meio acadêmico.

Entender que a DPP é uma doença que não está relacionada a uma personalidade má da puérpera, mas que é uma desordem psicológica que tem cura, envolve a quebra de estigmas que estão presentes nos familiares e até nos profissionais da área da saúde.

Com relação aos dados coletados não obtivemos dos profissionais nenhuma definição clara a cerca da doença; Os profissionais acarretam isto, a uma formação acadêmica deficiente que prioriza as patologias, as técnicas assépticas e a conduta protocolada na atenção primária.

Abordando a formação generalista da enfermagem e suas atribuições em um Centro de Saúde da Família, apresentamos as ações de competência desta categoria associando à visão holística e à necessidade de contextualizar estas ações com a realidade do serviço e da comunidade. Desta forma, os profissionais tornaram-se aptos para atuar frente a um caso.

O instrumento proposto, a Escala de Edimburgo, foi bem aceito e mostra-se como alternativa para avaliação sistemática após a realização deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Silva ET, Botti NCL. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. Rev. Eletrônica de Enfermagem 2005; v. 07, n. 02; p. 231 - 238.
2. Coutinho MPL, Saraiva ERA. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas. Psicol. Cienc. Prof. 2008 jun; vol.28, n.2; p.244-259.
3. Zanotti, DV et. al. Identificação e intervenção nos transtornos psiquiátricos associados ao puerpério: a colaboração do enfermeiro psiquiatra. Nursing 2003 jun; v. 06; p. 36-42.
4. Schermann L, Brum EHM. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. Psico Porto Alegre PUCRS 2006 maio/ago; v. 37, n. 2; p. 151-158.
5. Perosa GB, Silveira FCP, Canavez IC. Ansiedade e depressão de mães de recém-nascidos com malformações visíveis. Psic.: Teor. e Pesq. [online] 2008; v.24, n.1; p. 29-35.
6. Thiollent, M. Metodologia da pesquisa ação. 4. ed. São Paulo; 1988.
7. Dall'agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. R. Gaúcha Enferm. Porto Alegre 1999 jan; v.20, n.1; p.5-25.
8. Iervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. Rev. Esc. Enf. USP 2001 jun; v. 35, n.2; p.115-21.
9. Paschoal AS. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal. Curitiba. Dissertação (Mestrado)- UFPA; 2004.
10. Felix GMA. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. Comun. Ciênc. Saúde 2008 jan/mar; v. 19, n.1; p.51-60.
11. Zambaldi CF et. al. Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. Rev. Psiquiatr. [online] 2008; v.30, n.2; p. 155-158.

12. Bruggemann OM et al. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2005 set/out; v. 21, n.5; 1316-1327.
13. Ceará, Secretaria da Saúde do Estado. manual de normas para saúde da criança na atenção primária / Secretariada Saúde do Ceará. Fortaleza: SESA, 2002.
14. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev. Psiquiatr. Clín. [online] 2006; v.34, n.4; p. 157-165.
15. Figueira P et al. Escala de depressão pós-natal de edimburgo para triagem no sistema público de saúde. Rev. Saúde Pública [online] 2009; v.43; p. 79-84.
16. Gelain I. Deontologia e enfermagem. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1998.
17. Kogima EO, Reis AOA. O entendimento dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde acerca da depressão puerperal. Nursing (São Paulo) 2009 ago; v. 12, n. 135; p. 381-386.
18. Nunes SAN et al. Interações sociais precoces: uma análise das mudanças nas funções parentais. Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento. Hum. 2007 dez; v.17, n.3; p.160-171.
19. Perosa GB et al. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online] 2009; v.31, n.9; p. 433-439.
20. Prochnow LP et al. A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio. Psico (Porto Alegre) 2007 set/dez; v. 38, n.3; p. 282-291.
21. Silva MR, Piccinini, CA. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. Estud. Psicol. (Natal) [online] 2009; v.14, n.1; p. 5-12.
22. Westphal MF, Ziglio E. Políticas publicas e investimentos: a intersectorialidade. in: o municipio no século xxi, cenario e perspectivas. São Paulo: Hamburg Gráfica; p. 111-21.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia