

MÃES QUE CHORAM: a enfermagem na busca de sinais/sintomas compatíveis com depressão em puérperas no Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras-MA

MOTHERS WHO CRY: nursing in search of signs / symptoms compatible with depression in puerperal patients at the General Municipal Hospital and Maternity Hospital From Pedreiras-MA

Ediuene Costa Souza¹

Gleiciane Kelly da Silva Carvalho²

Lismara Araújo Batista Dias²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar sinais/sintomas compatíveis com depressão em puérperas no Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras-MA. Além dos objetivos específicos como: Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das puérperas; apontar possíveis fatores desencadeadores dos sinais/sintomas compatíveis com depressão pós-parto; identificar sinais/sintomas sugestivos de depressão em puérperas e sugerir intervenções de enfermagem na rotina dos profissionais e para a família. Tal estudo foi de abordagem exploratória de corte quantitativa. Os resultados encontrados mostram que o uso da escala possibilitou as mulheres uma reflexão emocional e ainda pôde atuar na sinalização dos sinais/sintomas da DPP possibilitando detecção e intervenção precoce do enfermeiro no seu local de trabalho. Conclui-se que é preciso adquirir habilidades para prestar assistência às mulheres, pois é necessário que hajam pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral, e que a escala atuou como um instrumento válido, por ser de aplicação rápida e ter um baixo custo, podendo ser implantado na rede de saúde pública.

Descritores: Depressão pós-parto. Puerpério. Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

The present study aims to identify signs / symptoms compatible with depression in puerperae at the General Municipal Hospital and Maternidade de Pedreiras-MA. In addition to specific objectives such as: Describe the socioeconomic and demographic profile of puerperal women; To point out possible trigger factors of signs / symptoms compatible with postpartum depression; Identify signs / symptoms suggestive of

¹ Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Docente da Faculdade de Educação São Francisco- FAESF. E-mail: ecs@faesf.com.br

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação São Francisco- FAESF. E-mail: lismarina@outlook.com

depression in puerperas and suggest nursing interventions in the routine of professionals and the family. Such study was of exploratory approach of quantitative cut. The results show that the use of the scale allowed the women an emotional reflection and could still act in the signaling of the signs / symptoms of the DPP allowing the detection and early intervention of the nurse in their workplace. It is concluded that it is necessary to acquire skills to provide assistance to women, since it is necessary that there be trained people and that they work in a comprehensive way, and that the scale acted as a valid instrument, because it is quick to apply and inexpensive, And can be implanted in the public health network.

Keywords: Postpartum depression. Puerperium. Psychiatric Nursing

1 INTRODUÇÃO

Observando Carvalho (1), o período gestacional é marcado pela ambivalência de sentimentos e pensamentos na mulher, onde vivenciam sensações dos mais variados tipos, comuns e conhecidos que são geralmente compartilhados, outros, no entanto, por serem, íntimos estranhos e até mesmo assustadores, acabam sendo silenciados e/ou escondidos, como aborto, dor ou morte no parto, problemas com a saúde da mãe e má formação do bebê, machucar o feto no ato sexual, entre outros.

Possui como objetivo geral Identificar sinais/sintomas compatíveis com depressão em puérperas no Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras-MA. E como objetivos específico Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das puérperas, Apontar possíveis fatores desencadeadores dos sinais/sintomas compatíveis com depressão pós-parto, Identificar sinais/sintomas sugestivos de depressão em puérperas, Sugerir intervenções de enfermagem na rotina dos profissionais e para a família.

Uma das fases do ciclo de vida feminino com maior risco de aparecimento de transtornos psiquiátricos è o puerpério, que compreende- se o período logo após o parto, onde o corpo está em processo de recuperação decorrente a gravidez. Sofrimento e dor humana são características da depressão puerperal que atinge um número exacerbado de mulheres (2).

2 MÉTODOS E TÉCNICAS APLICADAS

Optou-se pelo estudo quantitativo de corte exploratório. A pesquisa em questão foi realizada no município de Pedreiras- Ma. Efetuou-se a pesquisa no

Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras, sendo que a obstetrícia como foco da pesquisa atende em média 300 mulheres mensalmente. Tratou-se de mulheres em período puerperal considerado 0 a 42 dias após o parto que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, que estavam dispostas e com a saúde íntegra.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se o *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (3) que se trata de um questionário de auto avaliação. A coleta de dados foi realizada no mês de Março/ Abril do ano de 2017, após a sua aprovação pelo comitê de ética da pesquisa. Todo o estudo baseou-se em respeitar as normas da ABNT, a mesma obteve aprovação do CIEP pelo protocolo de número 001/17 e da Faculdade de Educação São Francisco- FAESF.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Buscamos através da coleta de dados retratar as principais características socioeconômicas e demográficas das mães entrevistadas, demonstrando um breve histórico da realidade das mesmas, sendo representadas as variáveis em tabelas, analisadas, comparadas a literatura e comentadas em seguida.

TABELA 1- Distribuição absoluta(n) e relativa (%) dos dados socioeconômicos e demográficos das puérperas do HGMP- Pedreiras-Ma. 2017. (n=17).

Variáveis	n	%
Faixa etária (em anos)		
18-21	6	36
22-25	5	29
26-29	1	6
36-40	5	29
Situação Conjugal		
Casada	10	59
Solteira	6	35
Divorciada	1	6
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	2	12
Ensino Fundamental Completo	1	6
Ensino Médio Completo	10	58
Ensino Médio Incompleto	2	12
Ensino Superior Completo	1	6
Ensino Superior Incompleto	1	6
Raça/Cor		
Parda	15	88
Negra	2	12
Branca	-	-

(Cont.)TABELA 1- Distribuição absoluta(n) e relativa (%) dos dados socioeconômicos e demográficos das puérperas do HGMP- Pedreiras-Ma. 2017. (n=17).

Variáveis	n	%
Renda Mensal Familiar*		
0-1 Salário Mínimo	12	71
2-3 Salários Mínimos	5	29
Quantidade de Filhos		
1	8	47
2	7	41
3	2	12

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

Renda familiar baseada em salário mínimo vigente de R\$ 938,00.

Foram incluídas no estudo 17 puérperas, onde prevaleceu a faixa etária entre 18 a 40 anos (média =26,5). Constatou-se que a distribuição absoluta e relativa da faixa etária ficou situada entre 18 a 21 anos, poucos pertenciam à faixa etária entre 26-29 anos.

A situação conjugal revelada pelas puérperas aponta que a grande maioria é casada 59% (10). Seguidos de 35% (6) que se autodeclararam solteiras. E somente 06% (1) divorciada.

Em referência ao estado civil das puérperas a condição de casadas apareceu com predominância. Em seguida, estão as solteiras que representou a média e a minoria divorciada. A família é responsável pelos cuidados dos seus membros, desde a fecundação/nascimento seguindo por todos os ciclos de vida, nos casos de doenças e até mesmo na morte. Fazendo-se necessárias intervenções na administração dos cuidados e superação das dificuldades.

Em relação ao nível de escolaridade 12% (2) das puérperas não chegaram a concluir o ensino fundamental, 6% (1) chegaram a concluir o Ensino Fundamental, 58% (10) concluíram o Ensino Médio enquanto 12% (2) não concluíram o Ensino Médio já no Ensino Superior 0,6% (1) conseguiu concluir e 06% (1) não.

Destaca-se o alto nível de escolaridade e informação dentre as entrevistadas, merece destaque o número de mulheres que concluíram o ensino médio, entretanto é perceptível que a DPP pode afetar qualquer pessoa desde as mais esclarecidas até as mais leigas, não seguindo uma regra.

A respeito à raça/cor a grande maioria das parturientes se autodeclararam de cor parda 88% (15). Em referência as outras qualificações públicas de si mesmo, o segundo resultado mais encontrado foi para a cor negra 12% (2), e nenhuma para a cor branca, ou seja, não obtiveram representação. Quanto à cor a maioria se autodeclararam pardas e a minoria negras.

Com relação à renda bruta mensal familiar das puérperas, observou-se que a maioria declarou-se com a renda de 1 salário mínimo 71% (12) e 29% (5) tinham renda superior a um salário mínimo. Ou seja, a maioria percebe mensalmente um (1) salário mínimo, com renda de R\$ 938,00.

Podemos observar que na tabela 1 a renda familiar das entrevistadas predominou uma renda igual a um salário mínimo, o que pode dificultar a assistência aos cuidados com o recém-nascido, com a compra de medicamentos e acessórios necessários para o mesmo, principalmente quando o mesmo já se encontra em domicílio. Contudo, observou-se que, em referência, a 2 - 3 salários mínimos possuiriam a menor parte.

Em relação à quantidade de filhos, houve o predomínio de 47% (8) de mulheres que possuem 1 filho, 41% (7) possuíam 2 filhos e 12% (2) possuíam 3 filhos. Em relação à quantidade de filhos notou-se que a maioria se tratava de mulheres primíparas, ou seja, que estavam tendo o seu primeiro filho ainda jovens, com idade entre 18 e 21 anos. É digno de nota que a DPP, pode atingir tanto primípara como múltiparas não existindo regras para o seu acometimento.

Diversas são as causas que desencadeiam o desenvolvimento da depressão pós-parto. De acordo com Ruschi (4) e Guidolin e Célia (5) comumente descrevem em suas pesquisas que mulheres com escolaridade, níveis socioeconômicos mais baixos e com maior número de filhos, apresentam mais depressão do que mulheres com nível econômico mais elevado e com maior instrução. Fatores socioeconômicos, como a renda familiar, têm influência significativa para prevalência da depressão puerperal, uma vez que é influenciada por dificuldades impostas pela pobreza (6).

Entretanto, Figueira (7) e Cruz, Simões e Faisal- Cury (8) concordam em suas respectivas pesquisas que fatores como: idade, escolaridade, estado civil e outras condições socioeconômicas do tipo: idade materna, cor, escolaridade, ocupação, além da instrução do companheiro, renda familiar, número de gestações, paridade, abortamentos, dentre outros, não apresentaram significância estatística suficiente para correlacioná-los com a depressão pós-parto. E que não há diferença de desenvolvimento da depressão em puérperas levando em consideração essas variáveis.

De acordo com Silva e Piccinini (9), a qualidade do relacionamento com o companheiro, assim como a ausência de suporte emocional por parte dele tem se mostrado uma forte associação em casos de depressão materna.

Alguns autores falam da vulnerabilidade social como fator de risco à DPP, o que incluiria a questão do nível educacional, mas também consideraria questões de renda e condições de trabalho discutidas anteriormente, bem como questões relativas ao suporte social e familiar à puérpera, condições já preconizadas pela literatura e reafirmadas neste trabalho como significativas ao desenvolvimento da DPP.

Além disso, outro estudo relacionou nível de escolaridade à autoestima das gestantes, e a condição por sua vez, esta correlacionada ao risco aumentado de desenvolvimento de depressão pós-parto pela literatura (10).

De acordo com o IBGE (11) e Rocha (12), a região nordestina atinge enorme desigualdade de renda familiar e elevados níveis de pobreza, levando a diminuição da qualidade de vida, dificultando o acesso a serviços de saúde, moradia, alimentação, tendo como consequências complicações principalmente para as crianças que são recém nascidas que necessitam de um conforto.

Neste contexto, Beck (13) aponta que a baixa condição socioeconômica é considerada um fator de risco para o desenvolvimento da DPP.

Segundo os autores Schwengber e Piccinini (14), revelam em sua pesquisa ao compararem mães com e sem indicadores de depressão, observaram que mães com indicadores sugestivos para depressão sofrem com a insatisfação do desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas, maior nível de estresse pela separação dos filhos em função do trabalho, pela ocorrência de conflitos familiares e conjugais, por dificuldades no manejo com o bebê e por dificuldades financeiras.

Esses fatores confirmam o estudo de Konradt (15) ao se estabelecer maior suporte social para mulher durante a gravidez, esse fator poderá se configurar como um protetor para evitar o surgimento da depressão pós-parto.

Durante o primeiro momento da coleta de dados, onde foi aplicado o questionário de EPDS no período imediato do puerpério no HMGMP- Pedreiras-Ma, 2017 foi possível observar a seguinte relação de pontuação. (n=17).

TABELA 2- Classificação da pontuação da DPP de acordo com o questionário EPDS aplicado no período imediato ao puerpério do HMGMP - Pedreiras-Ma. 2017. (n=17).

Variáveis	n	%
Imediato		
0-9 pontos	12	70
10-13 pontos	2	12
14-17 pontos	3	18

Fonte: pesquisa de campo, 2017.

A partir dos valores admitidos pelo questionário foi observado que a maior pontuação foi de 0-9 atingindo os 70% (12), seguidos da pontuação de 14-17 em termos percentuais 18%(3) e a minoria obtiveram 12%(2).

O primeiro contato com as puérperas foi no Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras-MA onde as mesmas foram abordadas no repouso puerperal, na qual ocorreu à apresentação das autoras, em seguida, foi solicitado à participação voluntária, mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No período imediato não foi possível detectar um grande valor, mesmo assim, 70% já é algo significativo tendo em vista a amostra que é mínima, isso já é relativamente alto, considerado a amostra discreta. Já nos pode remeter a cálculos de pesquisas futuras, com uma probabilidade bem maior.

Por fim na tabela 3 foi à classificação da pontuação da DPP de acordo com o questionário EPDS aplicado após sete dias na residência das puérperas residentes de Pedreiras-Ma e Trizidela do Vale-Ma 2017. (n=17).

TABELA 3- Classificação da pontuação da DPP de acordo com o questionário EPDS aplicado após 7 dias na residência das puérperas residentes de Pedreiras-Ma e Trizidela do Vale-Ma 2017. (n=17).

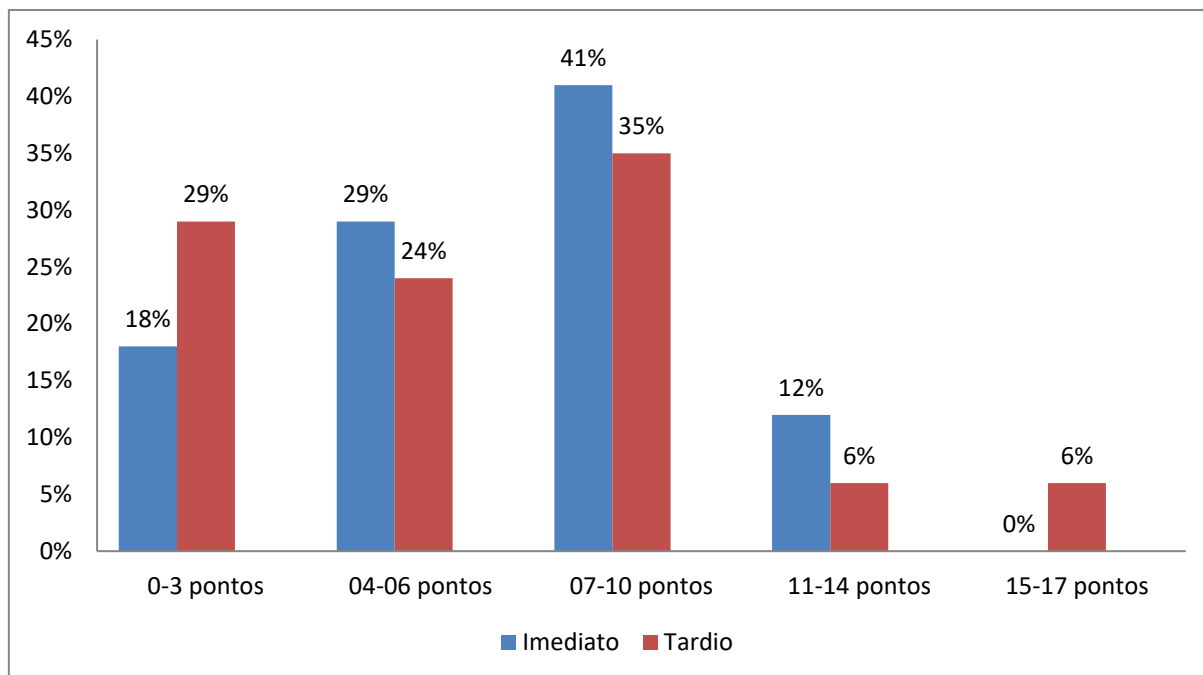
Variáveis	n	%
Tardio		
0-9 pontos	14	82
10-13 pontos	1	6
14-17 pontos	2	12

Fonte: pesquisa de campo, 2017.

Constatou-se que não houve muita diferença de uma tabela para outra visto que a pontuação de 0-9 onde trata do estado emocional da puérpera seja ele, no período imediato (HMGMP) ou tardio (Residência) se repetia com altos índices nas duas. Da coleta de dados da pesquisa notou-se que no período tardio a pontuação de 0-9 atingiu os 82% (14), o que é bastante satisfatório, seguidos de 6%(1) do escore de 10-13. De 14-17 enquadraram-se 12% (2). Percebe-se que são uma realidade os sinais de depressão pós-parto.

O questionário de EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) tem a principal característica de ser fácil e de simples aplicação, pois de imediato já se observa as mulheres que podem desenvolver a DPP. Tratando-se de questões objetivas, dando ênfase ao estado emocional da puérpera naquele momento.

GRAFICO 1- Dispersão dos questionários no Período Imediato e o Período Tardio da investigação da Depressão Pós-Parto das mulheres do HMGMP- Pedreiras-Ma 2017. (n=17).



Fonte: pesquisa de campo, 2017.

O Gráfico acima representa a dispersão da diferença entre os valores obtidos no período imediato (no Hospital Municipal Geral e Maternidade de Pedreiras- Ma - HMGMP) e tardio (na residência das puérperas), onde apresenta oscilações nos dois períodos prevalecendo o crescimento em porcentagem no intervalo imediato.

No gráfico 1 na dispersão dos questionários no Período Imediato e o Período Tardio da investigação das mulheres do HMGMP, nota-se que mesmo havendo o intervalo de sete dias para a reaplicação do questionário o número de mulheres com indícios de sinais/sintomas do surgimento da DPP foi significativa, vale ressaltar que a diferença entre os resultados dos períodos, por conta de se esperar que a porcentagem maior fosse atribuída ao período tardio (após sete dias) quando a mãe já estivesse criado um maior vínculo com o bebê, observando as dificuldades que ali estavam presentes, como noites mal dormidas, cansaço, desgaste.

A opção por este instrumento baseou-se no fato de ser o mais utilizado mundialmente para esse fim, com sensibilidade e especificidade superiores a outros métodos disponíveis, e também por se tratar de um instrumento de rastreamento da DPP adaptado às contingências relacionadas ao período do puerpério, através da suma simplicidade de aplicação e correção (16).

O momento da aplicação da EPDS também é variável, podendo ser aplicada até 12 semanas após o parto; no entanto, optamos por aplicá-lo precocemente, com a puérpera ainda no período de internação hospitalar pós- parto, para, desta forma, ser de maior utilidade no perfil de pacientes que raramente retornam as consultas de pós parto(grupo estudado nesta pesquisa). Fica uma dúvida a ser esclarecida em outros estudos se assim procederem, estaremos com a mesma sensibilidade com o método descrito, em aplicações mais tardias (17).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu não deveria estar assim. Eu deveria estar sorrindo!

(autor desconhecido).

O quadro depressivo no período pós-parto é bastante frequente embora, muitas vezes, sub-diagnosticado. A puérpera encontra-se numa situação de adaptações contínuas e mútuas, muitas vezes com diminuição do suporte sócio familiar, sendo este um importante fator de risco para a perturbação depressiva.

Foi possível evidenciar a dificuldade do diagnóstico e tratamento da Depressão Pós-Parto (DPP), seja pela quantidade dos fatores de risco envolvidos e de etiologias existentes ou até mesmo pela falta de sensibilidade dos profissionais de saúde em reconhecer os fatores que predispõe o tratamento. No nosso estudo em questão foi demonstrado que existe um grande número de puérperas que apresentaram os sintomas depressivos, bem como a complexidade dessa síndrome, confirmando a importância de demonstrar a multiplicidade dos fatores de risco envolvidos e de etiologias propostas, o que justifica a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, a fim de promover a detecção levando a prevenção da depressão pós-parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Carvalho VE. Sentimentos ambivalentes vividos na gravidez. **Blog WordPress.com**. Transinf [Internet].2015.[acesso em 2016 out 29]. Disponível em: [https:// temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/06/01/sentimentos-durante-a-gravidez/](https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/06/01/sentimentos-durante-a-gravidez/)
- 2 Saraiva ERA. A experiência materna mediada pela depressão pós- parto: um estudo das representações sociais. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). 2007.[acesso em 2016 set 15]; 156f. Faculdade de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa
- 3 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item.Edinburgh Depression Scale.**The British Journal of Psychiatry**. Transinf [Internet].1997. [Acesso em 2016 set 20]; 15(6):782-786. Disponível em: <http://www.dqs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>
- 4 Ruschi GEC, Filho AC, Lima VJ, Zandonade E, Mattar R. Aspectos epidemiológicos da depressão pós- parto em amostra brasileira. **Rev psiquiatr. RGS**, 2007; 29: 3
- 5 Guidolin BL, Célia SAH. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Rev psiquiatr. RGS**,2011; 33:2
- 6 Fonseca VRJRM, Silva GA, Otta E. Relação entre depressão pós- parto e disponibilidade emocional materna. **Cad Saúde Pública**.RJ,2010;26:4
- 7 Figueira P, Correa H, Malloy DL, Romano SMA.Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. **Rev Saúde Pública**. SP, 2009
- 8 Cruz EBS, Simões GL, Faisal-Cury A . Rastreamento da depressão pós- parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. **Rev Brás Ginecol Obstet**. RJ, 2005;27:4
- 9 Silva MR, Piccinini CA. Paternidade no contexto de depressão pós- parto materna: revisando a literatura.Estud psicol Natal, 2009;14(1):5-12
- 10 Brasil IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares. Perfil das despesas no Brasil. Indicadores selecionados. Transinf [Internet]. 2007.[Acesso em 2017 mai 25]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
- 11 Rocha S. Impactos sobre a pobreza dos novos programas federais de transferência de renda. **Rev de Economia Contemporânea**. RJ, 2006
- 12 Beck CT. Revision of the post partum depression predictors in vento. Journal Obstetric Gynecol Neonatal. RJ,2012; 31 (4):394-402

13 Schwengber DDS, Piccinini CA. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud Psicol.* Campinas,2005;22(2)

14 Konradt CE, Silva RA, Jansen K, Vianna DM, Quevedo LA, Souza LDM, *et al.* Depressão Pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Rev psiquiatr** .RGS, 2010; 33 (2)

15 Hewitt CE, Gilbody SN, Brealey S, Paulden M, Palmer S, Mann R *et al.* Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technology Assessment*, 2006; 13 (36) 1-225

16 Santos IS. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the Pelotas Birth Cohort Study. **Cad Saúde Pública.** RJ,2007; 23 (11): 2577-2588