

SIGNIFICADOS E PERCEPÇÕES SOBRE A DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA PROPOSTA DE CUIDADO PARA A ENFERMAGEM.

PINI, Jéssica dos Santos¹

ESTEVAM, Michelle Caroline ¹

WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini²

Introdução: O nascimento está associado a momento de festas e comemoração. Talvez por isso não compreendemos quando vemos uma mãe entristecida, sensível, chorando ao olhar para um filho recém nascido. Culturalmente as representações sociais da maternidade estão fortemente calcadas no mito da mãe perfeita, onde se acredita que a maternidade é inata à mulher¹. Esse pensamento também permeia as práticas dos profissionais de saúde, pois quando se pensa em intervenção à puérpera, focamos no atendimento para capacitá-la no cuidado adequado ao filho. Até mesmo nos estudos referentes à depressão pós-parto percebemos a preocupação em assisti-la para que cuide do filho de forma que não prejudique seu desenvolvimento emocional, físico e afetivo^{2,3}. É clara a importância dos profissionais pensarem no desenvolvimento infantil adequado e articularem estratégias para atingi-lo, porém também é necessário pensar a depressão pós-parto como fator que atinge a qualidade de vida da mãe e dos membros da família. **Objetivo:** Assim, pre-

ocupadas com a qualidade do cuidado oferecido à mulher que sofre de depressão puerperal esse estudo buscou levantar na literatura nacional e internacional estudos sobre a depressão puerperal e analisá-los levando em consideração o cuidado integral à mulher, à criança e à família. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica realizada a partir de artigos científicos que constam na base de dados da biblioteca virtual em saúde e publicados de 1997 a 2007. A seleção dos materiais se deu a partir das palavras-chave: depressão e cuidado associado a outras como puerpério ou pós-parto, cuidado/intervenção/assistência de enfermagem, mulheres com transtornos mentais/psiquiátricos e saúde mental. O número de palavras-chave variou segundo a base de dados consultada. Foram analisados 53 estudos. O conteúdo foi coletado, registrado e analisado no período de setembro e outubro 2007. Para a seleção dos artigos foi realizada leitura sistemática dos resumos a fim de adquirir-los, os selecionados foram separados

1 Enfermeira. Aluna do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do NEPAAF. jessica_pini@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em enfermagem, professora do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. angelicawaidman@hotmail.com.br

Este trabalho está vinculado ao Núcleo de Estudo, Pesquisa, Atenção e Assistência a Família (NEPAAF) da UEM. Aprovado pelo COPEP da UEM. Parecer 296/2008.

para o processo de leitura e análise dos dados. A etapa posterior do processo de análise foi a leitura aprofundada e codificação, seguida da junção dos códigos nominação destes. O referencial para a análise das mensagens foi Bardin (2004). Após a codificação e categorizamos os dados, definimos as seguintes categorias: Puerpério: Transformações, significados e percepções e A relação entre a depressão pós-parto e o cuidado de enfermagem. **Resultados e discussões:** Na primeira categoria observamos que o puerpério é um período da vida da mulher caracterizado por mudanças físicas, biológicas, sociais e psicológicas, que refletem diretamente na saúde mental das pacientes⁴. Nesta fase a mulher encontra-se exposta a maiores riscos de aparecimento de transtornos mentais em relação a outras fases da vida, uma vez que suas defesas físicas e psicossociais são direcionadas à proteção e vulnerabilidade do bebê. O parto por si só representa uma alteração importante, já que a criança unida a mulher e percebida como parte do seu corpo na gestação se torna repentinamente um outro alguém, fator acentuado quando o bebê não representa aquilo idealizado durante a gestação, devido a deficiência ou necessidade de internação neonatal prolongada. As alterações psicológicas, patológicas ou não, são apresentadas na literatura como resultado de inúmeras causas e transformações que acometem a mulher, percebidas pelas puerperas através de significados diferentes daqueles que as pessoas atribuem ao nascimento e o que ele representa. Devido a im-

posição do papel que a mulher necessita representar para ser considerada 'boa mãe', ela ocupa uma posição fragilizada e se doa completamente aos cuidados do bebê, anulando suas próprias necessidades, esperando que por meio disso seja reconhecida. Quando isso não acontece, a mulher se frustra por não ter as suas necessidades atendidas, já que as mesmas foram substituídas pelo atendimento das necessidades do bebê, e pode desencadear um sentimento de inutilidade e desvalorização. Baseados nestes eventos, característicos da fase puerperal, é necessário um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem. Na segunda categoria discutimos que o cuidado está ligado às práticas de enfermagem, sendo inerente ao enfermeiro assistir o ser humano para aliviar os sentimentos de medo, ansiedade, angústia, descrença, entre outros. Sabe-se que todos os tipos de transtornos mentais, independente do período em que acontecem, acentuam estes sentimentos e atinge o indivíduo e seus familiares. Por isso é importante que os profissionais de enfermagem estejam aptos para identificar e auxiliar as parturientes que possuem depressão pós-parto, diminuindo traumas para elas e seus familiares. É necessário então que os enfermeiros estejam preparados para lidar e direcionar uma conduta diversificada, capaz de identificar diferenças que a demanda apresenta, principalmente quando se tratar de questões psicológicas, capazes de se camuflarem em meio a outras intercorrências clínicas. A

melhor forma de atuar diante destas questões ainda consiste no aprendizado, pois só se consegue identificar aquilo que se conhece. As formas tradicionais de atendimento não diferenciam o usuário como sendo um indivíduo único, com necessidades específicas, o que resulta em prestação de cuidados que não atingem um resultado satisfatório, por isso se faz necessário criar modalidades de cuidados diferenciadas que reconheçam a puérpera como um ser autônomo, capaz de expor suas necessidades e sugerir meios de satisfazê-las. O que temos observado é que as ações em saúde são conduzidas pelos profissionais de uma forma intervencionista, sem considerar às queixas e temores associados às mudanças que ocorrem no puerpério. É importante considerarmos que qualquer tipo de cuidado oferecido a puérpera deve ter o objetivo de atender as individualidades. Cabe ao profissional repensar sempre suas atitudes e práticas e avaliar o que está sendo feito e proposto no intuito de prestar uma assistência que faça sentido a paciente, e não uma mera reprodução das práticas de atendimento consolidadas. Alguns estudos concordam que o melhor enfrentamento para depressão pós parto consiste em assistências preventivas, sendo o atendimento grupal eleito como o atendimento que permite a puérpera e familiares o acesso às informações e esclarecimentos referente às mudanças e sentimentos deste período e a exposição de suas angústias, medos e frustrações^{5,6}. É importante que um enfermeiro capacitado possa assistir e orientar,

auxiliando a gestante a enfrentar diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante⁷. Uma outra intervenção consiste em incentivar a família para fornecer a mulher sentimentos diferentes da cobrança ou repressão e envolvê-la em sentimentos positivos, como amor, atenção, aconchego e compreensão. Alguns estudos colocam a avaliação de enfermagem realizada de forma criteriosa essencial para identificar mães com maior dificuldade no enfrentamento adaptativo da situação de estresse psicológico, possibilitando o planejamento e execução de intervenções adequadas^{8,9}. O cuidado ao portador de transtorno mental deve ser baseado no relacionamento terapêutico, processo interpessoal caracterizado por interações entre seres humanos envolvidos, tendo como características o crescimento e mudança no comportamento de ambos¹⁰. Para oferecer um cuidado de qualidade o profissional deve desenvolver capacidades como: facilidade de contato interpessoal, competência para interagir e comunicar-se, consideração dos aspectos emocionais presentes nas relações. Deve também preservar sua autoestima e estimular a dos outros, usar a empatia, respeitar o outro na sua individualidade e, acima de tudo, ter um comportamento ético, que envolve o compromisso e o envolvimento profissional¹¹. **Considerações finais:** Sendo assim consideramos que não cabe aos profissionais de Enfermagem estabelecer modelos de atuação rígidos para as mães, pais e filhos, mas sim compreendê-los como integrante de uma história e

cultura específicas e encorajá-los a descobrir, realçar e aceitar a particularidade de cada ser, de cada relação, de uma forma que se contribua para que a família possa viver saudável de acordo com as suas perspectivas de saúde.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidados de Enfermagem.

Referências

- 1 - Falcke D, Wagner A. Mães e Madras: mitos sociais e autoconceito. *Estud. psicol.* (Natal). 2000;5(2):421-41.
- 2 - Motta MG, Lucion AB e Manfro GG. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2006;27(2):165-76.
- 3 - Guedes-Silva D, Souza M, Moreira V, Genestra M. Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências. *Rev. mal-estar subj.* 2003 set;3(2):439-50.
- 4 - Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BA, Braguitton E, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. psiquiatr. clín.* (São Paulo). 2006;33(2):92-102.
- 5 - Nascimento MJ. Preparar o nascimento. *Anál. psicol.* 2003;21(1):47-51.
- 6 - Asseltd AB, Braga GC, Brondani JP, Casarin ST, Lopes CV, Laroque MF, et al. Avaliação operacional do grupo de gestantes do hospital escola UFPEL/FAU no ano de 2006 – nota prévia. [internet]. 2006. [citado 2008 Set 03]. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2006/arquivos/conteudo_CS.html
- 7 - Chaudron LH, Pies RW. The relationship between postpartum psychosis and bipolar disorder: A review. *J Clin Psychiatry.* 2003;64:1248-92.
- 8 - Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(4):251-4
- 9 - Zaconetta AM, Motta LDCM, França PS. Depresión postparto: prevalencia de test de rastreo positivo en púérperas del hospital universitario de brasil, Brasil. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2004;69(3):209-13.
- 10 - Waidman MAP, Jouclas VMG, Stefanelli MC. Família e reinserção social do doente mental: uma experiencia compartilhada pela enfermeira. *Ciênc. cuid. saúde.* 2002;1(1):103-6.
- 11 - Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. *Ciênc. cuid. saúde.* 2006;5:107-12.