



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 38520-38523, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19455.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PERCEPÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARNARAMA – MA

¹Francisco das Chagas Araújo Sousa, ²Renata Pereira Lima, ³Pedro Wilson Ramos da Conceição, ⁴Gleniaria de Aguiar Absolon da Silva; ⁵Érika Castelo Branco Said, ⁶Ivonete dos Anjos Carvalho, ⁷Ana Valéria Lopes Lemos, ⁸Izabel Cristina Vale de Carvalho, ⁹Avelino Ribeiro de Castro, ¹⁰Ana Deyvis Santos Araújo Jesuíno, ¹¹Nailson Coelho Araujo, ¹²Maria Tiara Sousa da Costa, ¹³Paulo Vitor Silva de Carvalho

¹Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UNIFAPI; ³Psicólogo, Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Professor do Centro universitário Uninassau; ⁴Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Uninassau; ⁵Psicóloga, Especialista em Neuropsicologia, Professor do Centro Universitário UniFacema; ⁶Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Uninassau; ⁷Psicóloga, Especialista em Psicoterapia cognitivo-comportamental, Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão; ⁸Psicóloga, Mestrado em Ciências do Comportamento-Análise do Comportamento (UnB), Professora do Centro Universitário UniNassau; ⁹Psicólogo, Especialista em abordagem centrada na pessoa com ênfase em psicoterapia (CFAPI UNIDA), Professor no Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão – UniFacema; ¹⁰Doutora em Psicologia, Professora do Centro de Ciências e Tecnologias do Maranhão – UniFacema; ¹¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Uninassau; ¹²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau; ¹³Médico Veterinário, Mestre em Ciência Animal pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA Doutorando em tecnologias aplicadas a animais de interesse regional Ppgtair UFPI

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th April, 2020
Received in revised form
19th May, 2020
Accepted 16th June, 2020
Published online 30th July, 2020

Key Words:

Mulher grávida; Estratégia Saúde da Família; Depressão Puerperal.

*Corresponding author: Francisco das Chagas Araújo Sousa,

ABSTRACT

O objetivo deste estudo foi descrever a percepção de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre Depressão Pós-Parto. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, foi utilizado uma entrevista composta por um questionário com questões abertas e fechadas, elaborada pela autora da pesquisa. Quanto aos resultados responderam o questionário nove gestantes que fazem o pré-natal nas UBS selecionadas pelo pesquisador. As participantes se enquadram na faixa etária de 22-31 anos, sendo uma de 22 anos, duas de 24 anos, duas de 25 anos, uma de 27 anos, duas de 29 anos e uma de 31 anos de idade, com relação a gravidez cinco não foram planejadas e quatro foram planejadas, sendo todas desejadas, duas tinha o ensino fundamental incompleto, seis tinha o ensino médio completo e apenas uma tinha ensino superior completo. Por meio dos depoimentos das participantes acima constatou-se que elas só percebem no momento da rejeição, não compreendem a DPP como um problema comum que pode interferir na qualidade de vida da mulher. Por meio dessa pesquisa foi identificado que as gestantes percebem a DPP em alguns momentos, mas não a compreendem como um problema de saúde da mulher.

Copyright © 2020, Francisco das Chagas Araújo Sousa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Francisco das Chagas Araújo Sousa, Renata Pereira Lima, Pedro Wilson Ramos da Conceição et al. "Depressão pós-parto na percepção de gestantes atendidas na unidade básica de saúde do município de parnarama – ma", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 38520-38523.

INTRODUCTION

A Depressão Pós-Parto (DPP) é um problema de saúde que afeta tanto a saúde da mãe, quanto o desenvolvimento do bebê. É caracterizada com um ou vários episódios depressivos após o nascimento de um filho (Brocchi, Bussab e David, 2015). De acordo com o manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-V), a DPP ocorre nas primeiras 4 semanas após o nascimento do bebê ou durante a gestação.

Segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) aparece nas 6 primeiras semanas, com isso não há período limite para investigar a DPP (Campos e Rodrigues, 2015). As condições de vida da mulher durante a gestação e pós-parto exercem um papel fundamental no desenvolvimento de um transtorno depressivo, sobretudo, os fatos indesejáveis, além de fatores sociais. A etiologia da depressão não se determina apenas por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de

fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos (Silva *et al.*, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2004 a depressão foi considerada a terceira causa de morbidade no mundo podendo ser a primeira em 2030 (Hartmann, Sassi e Cesar, 2017). O impacto é duas vezes maior em mulheres que em homens, por conta disso, a mulher necessita de um acompanhamento integral durante a gestação e o puerpério, para que não venha a desenvolver a DPP (Oliveira *et al.*, 2016). O diagnóstico da depressão nem sempre é fácil de ser detectado, já que o quadro clínico varia na apresentação e na intensidade dos sintomas (Biscegli *et al.*, 2017). Os sintomas são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher, como falta de apetite, de energia, sentimento de culpa. Durante a gravidez, cerca de 10 a 15% das mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leve a moderada. Além do sofrimento para a própria mulher, pode também interferir no desenvolvimento do feto, aumentando o risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer (Lima *et al.*, 2017). O tema foi escolhido devido alta prevalência de DPP nos dias atuais reforça seu significado como problema de saúde pública, exigindo estratégias de prevenção e tratamento.

A mulher sofre com o peso de exercer a maternidade perfeita que é estigmatizada a ela pela sociedade. Com isso pode oferecer resistência ao aceitar o diagnóstico de depressão pós-parto, por medo, vergonha ou pelo preconceito da sociedade que permeia no processo saúde doença-mental (Oliveira *et al.*, 2016). Contudo este estudo contribuirá, para a melhor percepção de fatores que predispõem uma possível depressão pós-parto, compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce promovendo o esclarecimento sobre os sinais e sintomas da DPP em puérperas e permitir uma maior visibilidade deste assunto nas Unidades Básicas de Saúde. Diante do exposto, este estudo teve como questão norteadora: qual a percepção da gestante atendida na Unidade Básica de Saúde sobre depressão pós-parto? E especificamente descrever a percepção de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre Depressão Pós-Parto; identificar fatores de risco para a depressão pós-parto em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. Discutir as contribuições da enfermagem para a identificação de depressão pós-parto.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. O estudo é descritivo na medida em que pretende estudar, compreender e explicar uma situação atual, e é do tipo exploratória porque é desenvolvida com o intuito de proporcionar uma visão geral deste facto que tem um caráter preocupante para a nossa sociedade, especialmente porque é pouco explorado (Baptista *et al.*, 2007). A pesquisa foi desenvolvida no município de Parnarama, Cidade Brasileira do estado do Maranhão. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente selecionadas pelos pesquisadores foram o campo de análise para a pesquisa, levando em consideração a demanda e o atendimento de pré-natal. Foram três UBS no município. Os critérios de inclusão foram gestantes, maiores de 18 anos, que se encaixavam no perfil do objetivo da pesquisa, que estavam realizando o pré-natal em algumas das UBS descritas e que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foram excluídas gestantes, menores de 18 anos e aquelas que

estavam realizando pré-natal em outra UBS que não a descrita pelos pesquisadores. Foi utilizada uma entrevista composta por um questionário com questões abertas e fechadas, elaborada pelos autores da pesquisa. A entrevista foi composta por 10 perguntas, divididas em três partes, onde a primeira parte referiu-se aos dados sociodemográficos, a segunda parte às questões acerca da gestação e a terceira parte à percepção das gestantes sobre a depressão pós-parto. O questionário foi entregue às gestantes de modo individual após a consulta pré-natal. Após o encerramento das entrevistas, elas foram transcritas com a máxima fidelidade, dando início ao processo de organização e análise dos dados. Optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, a qual permite elucidar o tema e consiste em três etapas: pré-análise; descrição analítica; e interpretação referencial. A pré-análise envolve a organização do material por meio da seleção dos documentos; na descrição analítica, os documentos são analisados profundamente por meio da codificação, classificação e/ou categorização; e a interpretação referencial é a fase na qual se estabelecem relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, chegando, até mesmo, a reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas. Tendo em consideração os aspectos éticos, o projeto de pesquisa aqui desenvolvido foi submetido à Plataforma Brasil, por conseguinte direcionado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Ressalta-se que, tanto o orientador da elaboração do projeto de pesquisa, quanto os orientandos pelo seu desenvolvimento, avaliaram que nenhum dos sujeitos envolvidos foram submetidos à pesquisa sem ter a devida garantia de sua privacidade e integridade física e moral; todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi ofertado a estes um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), que levaram esclarecimentos aos participantes da pesquisa, conforme dispõe a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam o questionário nove gestantes que fazem o pré-natal nas UBS selecionadas pelos pesquisadores. As participantes se enquadram na faixa etária de 22-31 anos, sendo uma de 22 anos, duas de 24 anos, duas de 25 anos, uma de 27 anos, duas de 29 anos e uma de 31 anos de idade. Com relação à gravidez cinco não foram planejadas e quatro foram planejadas, sendo todas desejadas. Acredita-se que a gravidez não desejada pode desencadear a DPP. Quando questionado o grau de escolaridade das gestantes obteve-se as seguintes respostas: duas tinham o ensino fundamental incompleto, seis tinham o ensino médio completo e apenas uma tinha ensino superior completo. Em relação ao estado civil seis eram casadas e três solteiras, e sobre a profissão, quatro dizem ser donas de casa, duas autônomas, duas lavradoras e uma estudante.

Percepção da depressão pós-parto

Ao serem questionadas sobre o que é a DPP, quatro disseram que é o momento que a mãe rejeita seu filho, outras quatro relatam não saber o significado de DPP e apenas uma disse que se trata de uma doença psicológica. Conforme expressam nos fragmentos a seguir:

“Eu acho que é o rejeitamento do filho, tristeza” (G1).
“É no momento que a mulher rejeita o filho, não consegue amamentar e tem medo de pegar no filho” (G2).

“No meu conhecimento a depressão pós-parto é quando a mulher não quer o bebê” (G3).

“Eu acho que quando não aceita o bebê e se isola” (G4).

“Eu acho que a DPP se trata de uma doença psicológica” (G5).

Por meio dos depoimentos das participantes acima constatou-se que elas só percebem no momento da rejeição, não compreendem a DPP como um problema comum que pode interferir na qualidade de vida da mulher. Ao serem questionadas sobre os sintomas que pessoas com depressão pós-parto podem apresentar, obteve-se os seguintes resultados: três disseram que os sintomas incluem tristeza, raiva, angústia, choro fácil e vontade de morrer, duas disseram que era dor de cabeça e sentimento de culpa e quatro não sabiam quais os sintomas. De acordo com as seguintes falas:

“Para mim os sintomas são tristezas, e quando a mulher tem sentimento de raiva, ela fica angustiada, chora fácil e tem vontade de morrer” (G1).

“Os sintomas da DPP são: vontade de morrer, chora com qualquer coisa, fica triste, angustiada e com raiva” (G4).

“Eu acho que é quando a mulher fica triste, isolada e angustiada e senti vontade de morrer e de sumir” (G9).

Os sintomas mais comuns da DPP são desânimo, sentimento de culpa, alteração do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e do nível de funcionamento mental (Oliveira *et al.*, 2016). De acordo com as falas das participantes observou-se que elas conhecem alguns sintomas comuns da DPP como vontade de morrer e tristeza, observou-se também, que algumas delas reconhecem sintomas relativos aos da DPP. Com relação a outros tipos de sintomas relataram a dor de cabeça e o sentimento de culpa como um dos principais:

“Para mim e mais comum a mulher sentir dor de cabeça na DPP e se sentir culpada” (G5).

“Eu acho que é quando a mulher tem dor de cabeça e sentimento de culpa por tudo que acontece” (G8).

As gestantes relatam seu ponto de vista quanto aos sintomas da DPP. A partir das respostas das participantes, podemos identificar que algumas não conhecem os sintomas, mas percebem quando relatado alguns.

Fatores de risco no ponto de vista das gestantes e atribuições dos profissionais de saúde

Nessa categoria foi analisado e discutido as opiniões das gestantes acerca da DPP, com foco nos fatores de risco. Onde sete souberam responder e apenas duas disseram que desconheciam. Como mostram as falas seguintes:

“Quando o pai não está presente” (G2).

“O não aceitação da gravidez forma de tratamento de alguns profissionais, a brutalidade de alguns no momento do parto” (G3).

“A Cesária pode desencadear a DPP” (G5).

“Uma gestação não planejada e o desprezo da família” (G6).

“Desentendimento familiares e falta de apoio” (G7).

“Tristeza por uma gravidez não planejada” (G8).

“O mal relacionamento com o parceiro” (G9).

Pode-se observar que algumas falas se relacionam com as outras no momento em que as participantes relatam os fatores de risco, como a falta do apoio do pai ou da família e a gravidez não desejada. A falta desse apoio durante a gestação, seja da família, do companheiro ou de amigos, aumenta o risco para a ocorrência da DPP (Hartmann *et al.*, 2017). Em grande parte das culturas e nas diversas áreas geográficas, os fatores de risco para o desencadeamento de um quadro depressivo no pós-parto são semelhantes: perda significativa, estresse, episódio depressivo prévio, gravidez indesejada, dificuldade para lidar com o bebê devido ao temperamento deste ou a doenças, conflito marital, baixo apoio social e dificuldades econômicas (Brasil, 2004). Quando questionadas se no momento da consulta de pré-natal o enfermeiro perguntou sobre a situação emocional dela ou já tinha falado sobre DPP, todas responderam que nunca foram questionadas e que nunca haviam falado sobre o assunto. Segundo Oliveira *et al.* (2016) a unidade básica de saúde da família e o local estratégico para a identificação e o acolhimento desta mulher, por proporcionar acompanhamento longitudinal e continuado durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo necessário que os profissionais compreendem sua importância, ao desenvolver ações de promoções a saúde da população. A mulher grávida deve ser avaliada para garantir um encaminhamento especializado dos casos suspeitos de depressão para diagnóstico e conduta (Lima *et al.*, 2017). O enfermeiro na atenção básica realiza o maior número de consultas. O que são momentos para que se consiga identificar fatores de risco bem como esclarecer as mulheres sobre DPP.

Conclusão

Por meio dessa pesquisa foi identificado que as gestantes percebem a DPP em alguns momentos, mas não a compreendem como um problema de saúde da mulher. O estudo permitiu visualizar os fatores de risco. Alguns citados por gestantes que tem relação com os riscos da DPP, que deixa a compreender que elas não os conhecem bem, mais percebem que é um possível risco que pode levar a DPP. A pesquisa permitiu visualizar que os profissionais durante as consultas de pré-natal, não procuram identificar os fatores de risco da DPP e nem esclarecer sobre o assunto. Logo, essa pesquisa poderá subsidiar novos estudos acerca dessa temática pouco comentada pelos profissionais. Alguns achados são úteis para o levantamento e discussão desse tema, sobre como implementar na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Baptista MN, Berberian AA, Rueda FJM, Mattos RMCB. (2007). Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. *Psic: revista da Vetor Editora*. 8(1): 77-88.
- Biscegli TS, Silva GS, Romualdo PF, Oliveira MS, Silva BR, Solim F. (2017). Depressão pós-parto e tipo de parto:

- perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. *Cuidateenfermagem*. 11(1): 59-65.
- Brasil. (2004). *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brocchi BS, Bussab VSR, David V. (2015). Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiology Communication Research*. 20(3): 262-268.
- Campos BC de, Rodrigues OMPR. (2015). Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*. 46(4): 483-492.
- Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 33(9): e00094016.
- Lima MOP, Tsunehiro MA, Bonadio IC, Murata M. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*. 30(1): 39-46.
- Oliveira AM, Alves TRM, Azevedo AO, Cavalcante RD, Azevedo DM. (2016). Conhecimento dos profissionais da estratégia saúde da família sobre depressão pós-parto. *Journalofnursingandhealth*. 1(1): 17-26.
- Silva FCS da, Araújo TM de, Araújo MFM de, Carvalho CML, Caetano JÁ. (2010). Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paulista de Enfermagem*. 23(3): 411-416.
