

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

JHENIFER COSTA NEGRO

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC)**

CRICIÚMA, JUNHO DE 2021

JHENIFER COSTA NEGRO

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO NA CIDADE DE CRICIÚMA (SC).**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em enfermagem.

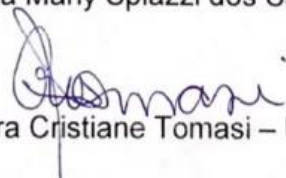
BANCA EXAMINADORA



Prof. (a) Msc. Rozilda Lopes de Souza Rodolfo - UNESC – Orientador



Prof. (a) Msc Cecília Marly Spiazzi dos Santos – UNESC



Prof. (a) Dra Cristiane Tomasi – UNESC

CRICIÚMA, JUNHO DE 2021

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, por sempre iluminar meus passos, sempre mostrando o melhor caminho a percorrer.

Aos meu pais que em todos os momentos da minha vida e principalmente durante toda a graduação nunca mediram esforços para contribuir com a minha formação pessoal e profissional. Mesmo quando tudo parecia desmoronar, eles estavam presentes me apoiando. Serei eternamente grata por tudo que fizeram e fazem por mim.

Ao meu esposo que sempre segurou minha mão nos momentos difíceis e sorriu nos momentos de felicidade, por sempre acreditar que eu conseguiria e por nunca desistir de apoiar meus sonhos.

Agradeço a cada professor que contribuiu com o seu conhecimento desde o início da graduação até o momento.

Agradeço minha orientadora que esteve presente sempre que necessário, em todos os momentos que precisei esteve disposta a ajudar e dividir um pouco do seu vasto conhecimento.

Agradeço pelas amigadas que fiz durante a graduação. Conheci pessoas que com certeza levarei para vida toda, pessoas que me ensinaram o real significado da palavra amizade.

RESUMO

O puerpério é um momento delicado na vida da mulher, devido inúmeras mudanças físicas e psicológicas que interferem diretamente na saúde mental e emocional. O presente estudo tem como objetivo, conhecer e descrever o entendimento de profissionais enfermeiros sobre a depressão pós-parto e como são realizadas as intervenções necessárias para o cuidado com as puérperas. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, no qual as informações serão coletadas através de uma entrevista semiestruturada, realizada com enfermeiros das Estratégia Saúde da Família do município de Criciúma. Para a análise de dados as falas dos profissionais, foram organizadas em categorias. Como resultado, foi possível identificar a importância de uma assistência humanizada por parte dos profissionais. O desenvolvimento de grupos, as visitas domiciliares e o acompanhamento de perto dessas puérperas é de grande importância para que seja precocemente identificado o problema e tratado corretamente, uma vez que a procura por parte da mulher e da família por ajuda nem sempre acontece, levando a piora no quadro clínico da paciente.

Palavras-chave: Depressão. Pós-parto. Enfermagem

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação dos participantes	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
DPP	Depressão pós-parto
TCC	Trabalho de conclusão de curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ESF	Estratégia Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SD	Sintomas depressivos
EPDS	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 Objetivo geral	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 PRESSUPOSTOS.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) E DA REDE CEGONHA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO.....	12
2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO	13
2.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	15
2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO HÁ DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	17
3 MÉTODO	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 LOCAL DO ESTUDO	18
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
3.3.1 Critério de inclusão	19
3.3.2 Critério de exclusão	19
3.4 COLETA DE DADOS	19
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	20
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	21
4.1.1 Categoria 1: Os grupos de gestante e os principais temas abordados	24

4.1.2 Categoria 2: Definição, identificação e entendimento da depressão pós-parto pelo profissional de saúde	25
4.1.3 Categoria 3: Importância da abordagem e das orientações sobre depressão pós-parto prestadas as puérperas.....	27
4.1.4 Categoria 4: Assistência de enfermagem e ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro as puérperas com depressão pós-parto.....	29
4.1.5 Categoria 5: Facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na assistência a puérpera com depressão pós-parto	31
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APENDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	45
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	46

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no país por meio da Portaria/GM n.o 569, de 1/6/2000 para promover a ampliação do acesso e melhorar a qualidade e capacidade de instalação da atenção obstétrica e neonatal. E sua organização e regulamentação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo do PHPN é oferecer atendimento humanizado e de qualidade às gestantes e aos recém-nascidos, além de lançar as bases para a promoção do pré-natal de qualidade em todo o Brasil. (LEAL *et al.*, 2015)

Dentre os princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estão destacados a universalidade do atendimento ao pré-natal, ao parto e puerpério adequado e de qualidade; acesso com previa visitação ao local do parto; presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto. Esses benefícios são aplicáveis, ao recém-nascido, em relação à adequada assistência neonatal. (AVANZI *et al.*, 2019)

Perante o exposto, desde 2011, o governo federal vem implementando a rede Cegonha como complemento do PHPN, com o objetivo de promover a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança garantindo atendimento humanizado no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil até 24 meses, além da atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e ao abortamento. Organizando sempre redes de atenção à saúde materno e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolução; e reduzir a mortalidade materna e infantil, com foco nos recém-nascidos. (MARTINELLI *et al.*, 2014; SANTOS FILHO; SOUZA, 2021)

A Rede Cegonha foi fundamental para a elaboração de atividades para formar e capacitar enfermeiras obstétricas, profissionais estratégicas para modificar o modelo de assistência obstétrica e neonatal no Brasil. Motivou as maternidades a criarem Centros de Parto Normal para humanizar o nascimento e oferecer às gestantes um ambiente exclusivo centrado na mulher e na família. (AGUEMI, 2021)

O pré-natal inclui uma série de medidas destinadas a conduzir partos de recém-nascidos saudáveis sem afetar negativamente a saúde da mulher, incluindo abordar os aspectos psicossociais aplicáveis a este processo, bem como atividades de educação e prevenção. Inclui medidas de promoção e prevenção à saúde, bem

como o correto diagnóstico e tratamento de possíveis agravos, reduzindo de forma efetiva a morbimortalidade associada ao período gravídico-puerperal da mãe e do recém-nascido. (MENDES *et al.*, 2020).

O puerpério é considerado um momento delicado na vida da mulher, pois envolve mudanças físicas e psicológicas que interferem diretamente na saúde mental e emocional, aumentando assim o risco de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos, dentre os transtornos que acometem as mulheres neste período, evidencia-se a depressão pós-parto. (ABUCHAIM *et al.*, 2016).

A quantidade de pessoas que desenvolveram depressão no período de 2005 e 2015 teve aumento em 18%, no Brasil o índice é de 11,5 milhões de pessoas, sendo 18,6 acometidos por distúrbio de ansiedade, o que equivale a 9,3% da população brasileira, estima-se que a depressão e outros transtornos mentais atinge cerca de 322 milhões de pessoas sendo a mulher a principal vítima desse distúrbio. (GONÇALVES *et al.*, 2018)

Na atualidade, as pessoas perceberam que a depressão pós-parto pode ser uma sequência de depressão pré-parto e, quanto mais cedo a doença for detectada, maior a chance de que as intervenções reduzam seus efeitos negativos. Há evidências de que a depressão pré-parto é o principal fator de risco para a depressão pós-parto, geralmente uma continuação da depressão durante a gravidez. É importante ressaltar que a depressão durante a gravidez e o puerpério pode ter graves consequências para a mulher, família e crianças, afetando tanto a formação do feto quanto a ligação entre mãe e filho, o que por sua vez prejudica o seu desenvolvimento, o que destaca a importância dos sintomas depressivos serem investigados no pré-natal (POLES *et al.*, 2018)

No decorrer dos períodos gestacional e puerperal, as mães passam por alterações, que podem, na grande maioria das vezes, vir acompanhadas de um quadro melancólico depressivo. Isso decorre por inúmeros fatores, tanto psicológicos quanto sociais ou fisiológicos. Dentre eles, estão as expectativas sobre a maternidade, tanto da própria gestante quanto dos familiares, o que expõe a mãe a um incessante estado de pressão. Na fisiologia, podemos citar a queda dos hormônios gonadotróficos e placentários, intimamente associados com o emocional da mulher. Fatores sociais, como o relacionamento com o pai da criança e demais familiares, qualidade de vida da mãe, renda e histórico familiar de depressão, também estão ligados com o bem-estar psicológico da mulher. (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em diversos casos, a identificação da DPP (depressão pós-parto) é muito difícil, em razão que seus sintomas (alterações do sono, no apetite e fadiga) são corriqueiros no puerpério. Em alguns casos a mulher/mãe apresenta sintomas como a perda de interesse em realizar atividades comuns do seu dia-a-dia, alterações do sono, fraqueza, sentimento de culpa, desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas. Esses sintomas podem ter início nas primeiras semanas do puerpério, podendo ocorrer até seis meses após o parto. (VIANA; FETTERMANN; CESAR, 2020)

Com base no que foi exposto acima, este estudo destina-se abordar a atuação dos profissionais enfermeiros acerca da depressão pós-parto, buscando responder a seguinte questão do problema como objetivo geral da pesquisa: “Quais ações são desenvolvidas no âmbito da ESF (Estratégia Saúde da Família) para prevenção a depressão pós-parto”?

Como objetivo específico, estão elencados: Conhecer o atendimento dos enfermeiros na assistência ao puerpério; descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto no âmbito da atenção primária em saúde; conhecer o amparo prestado pelos enfermeiros as puérperas com depressão pós-parto; compreender as facilidades ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada as puérperas com depressão pós-parto.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo contribuiu para o entendimento sobre a depressão pós-parto, buscando demonstrar como é possível prevenir esta condição logo no período gestacional, visto que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção e detecção da depressão pós-parto.

O período pós-parto é um período vulnerável para alterações biológicas e psicológicas devido grandes variações de níveis hormonais, onde se torna necessário e importante a realização do pré-natal de forma qualificada e humanizada, sempre buscando formas de identificar os sinais e sintomas precocemente para que aja uma intervenção resolutiva para o bem-estar da mãe e do bebê.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Quais ações são desenvolvidas pelos enfermeiros no âmbito da ESF (Estratégia Saúde da Família) para prevenção a depressão pós-parto?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Identificar quais ações são desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às puérperas com depressão na cidade de Criciúma (SC).

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Conhecer o atendimento dos enfermeiros na assistência ao puerpério
- b) Descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto no âmbito da atenção primária em saúde
- c) Conhecer o amparo prestado pelos enfermeiros as puérperas com depressão pós-parto
- d) Compreender as facilidades ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada as puérperas com depressão pós-parto

1.4 PRESSUPOSTOS

- a) As ESF possuem um atendimento qualificado e humanizado referente as puérperas
- b) A identificação da depressão pós-parto acontece logo nas primeiras consultas pós-parto, realizadas pelo profissional enfermeiro, onde o mesmo, inicia com intervenções que buscam a qualidade de vida da mãe e do bebê.
- c) Todo e qualquer suporte e amparo é fornecido pelos profissionais enfermeiros
- d) Apesar das mulheres não buscarem por ajuda e ter medo de falar dos seus sentimentos, é possível com a assistência qualificada que os enfermeiros exercem, prestar atendimento de forma humanizada as puérperas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN) E DA REDE CEGONHA COMO ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO.

No Brasil, a taxa de mortalidade materna é de 64 mulheres por 100.000 nascidos vivos, três vezes maior do que a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com os objetivos de desenvolvimento do milênio, a meta de redução do Brasil é de 35 mortes em 2015. Apesar de um declínio significativo em comparação com a década de 1990, esta meta não foi alcançada. (TSUNECHIRO *et al.*, 2018)

Com o objetivo de melhorar este indicador, foi criado, por meio do Decreto nº 569, de 1º de junho de 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como foco as necessidades especiais de atenção à gestante, recém-nascido e puérpera. Priorizar a redução de altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal; tomar medidas para garantir melhor acesso, cobertura e qualidade da assistência, além de acompanhar o pré-natal, parto, puerpério e período neonatal. (SILVA, 2020)

O programa tem como finalidade melhorar a acessibilidade, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, obstétrica, pós-parto e neonatal. De acordo com o programa, o pré-natal adequado deve começar no quarto mês de gravidez e incluir pelo menos seis consultas de acompanhamento, incluindo exames de sangue e urina. (MARIO *et al.*, 2019)

Dez anos após da implementação do Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento, com o objetivo de fortalecer e reiterar essa política, o Ministério da Saúde lançou o plano da Rede Cegonha em 2011 para promover a implantação de um novo modelo de atenção à saúde materno-infantil com foco no parto, nascimento, desenvolvimento e crescimento de crianças de 0 a 24 meses. O plano visa, ainda, a estruturação de uma rede de atenção à saúde materno-infantil que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e redução na Mortalidade materna e infantil com foco no recém-nascido. (MAIA *et al.*, 2017)

A estratégia da Rede Cegonha propõe uma série de ações e arranjos de gestão para aproveitar as mudanças, enfatizando que garantir a qualidade do

atendimento recebido e prestado é fundamental. Para alcançar a qualidade, é necessário mudar o modelo atual de parto e de assistência reprodutiva com base em conceitos normais. Um dos pilares dessa mudança é a inclusão de enfermeiras obstétricas e parteiras na implantação dos centros de assistência ao parto e a implementação de Centros de Parto Normal, referindo-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que reúne fortes pesquisas mostrando resultados superiores quando o cuidado ao parto era baseado no atendimento multidisciplinar. (LEAL *et al.*, 2021)

2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Seis a oito semanas após o parto, o puerpério pode, teoricamente, ser dividido em três períodos: imediato (1^a ao 10^a dia), tardio (11^a ao 45^a dia) e remoto (a partir de 45^a dias). Durante o puerpério ocorrem mudanças internas e externas, tornando-se um período de transformação psíquicas, durante o qual a mulher necessita de cuidados e proteção. (ANDRADE *et al.*, 2015)

De todas as fases da vida de uma mulher, o período pós-parto é o período mais vulnerável para a doenças mentais. Embora não sejam consideradas entidades distintas nos sistemas de classificação atual, a diferença entre disforia puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto tem sido considerada doenças relacionadas ao pós-parto. (CANTILINO *et al.*, 2009).

A disforia pós-parto é considerada a doença puerperal mais branda e pode ser encontrada em 50% a 85% das mulheres. Os sintomas geralmente começam nos primeiros dias após o nascimento do bebê. Atingir o pico no quarto ou quinto dia após o parto e remeter de forma espontaneamente em no máximo duas semanas. Suas condições incluem choro fácil, instabilidade emocional, irritabilidade e comportamento hostil em relação à família e aos parceiros. Algumas mulheres podem se sentir estranhas e personificadas, enquanto outras podem ser felizes. Irritabilidade pós-parto da mulher nenhuma intervenção farmacológica é necessária. A abordagem é usada para manter um suporte emocional adequado, compreensão e assistência nos cuidados com o bebê. (CANTILINO *et al.*, 2009).

A depressão é a terceira causa de morbidade no mundo e poderá ser considerada a causa número um em 2030. De acordo com a literatura, o risco de

depressão nas mulheres é o dobro comparado aos homens. O período gravídico-puerpério é de maior risco, pois envolve fatores hormonais, físicos e emocionais. Durante o puerpério, cerca de 40-80% das mães sofrem de transtornos de humor leves e transitórios, porém, algumas mães sofrem de depressão e os sintomas duram mais de duas semanas. (SANTANA *et al.*, 2020).

O diagnóstico da depressão pós-parto é difícil, pois muitos sintomas costumam ocorrer durante o puerpério, como fadiga, alterações nos padrões de sono e perda de apetite. Os sintomas da depressão pós-parto são semelhantes a outros transtornos do humor que ocorrem durante o período não-puerpério, mas geralmente começam nas primeiras quatro semanas pós-parto e se intensificam nos primeiros seis meses, sendo acompanhados por perda de interesse pelas atividades diárias e depressão. Outros sintomas, como sentimentos de inferioridade, pensamentos sobre incapacidade de cuidar da criança, baixa autoestima, tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade, crise de choro, motivação negativa, desatenção, pensamentos obsessivos e pensamentos suicidas são comuns e podem existir. (FREITAS; SILVA; BARBOSA, 2016).

Os períodos pré-parto e pós-parto são especificamente identificados como a fase da vida de uma mulher onde existe uma grande chance de apresentar algum transtorno mental. Depois de ser mãe as mulheres deixam as atividades sociais (algumas formas de lazer ou trabalho, atividades anteriormente praticadas, podem ter sua frequência reduzida depois que a criança nascer) para cuidar da criança e esse fato, aliado à adaptação a novos papéis, pode gerar necessidades psicológicas individuais. Da mesma forma, a instabilidade emocional é natural para a transição da vida e adaptação às mudanças. A gravidez, o parto e o nascimento de uma criança são momentos importantes de transição. (POLES *et al.*, 2018)

A DPP pode ter um impacto significativo na qualidade de vida, na dinâmica familiar e na interação mãe-filho. Mães com DPP em comparação com as mães não deprimidas, passa menos tempo assistindo, tocando e conversando com os bebês e possuem mais expressões negativa do que as expressões positivas. Ao interagir com os bebês, sua expressão face a face diminuiu, e sua expressão emocional também. As mães deprimidas podem parar de amamentar mais cedo e, por causa de sua falta de habilidades para resolver problemas ou da perseverança necessária para estabelecer interações emocionais com seus filhos, elas quase não têm uma atitude decisiva em relação a sentimentos. Outro aspecto dessa relação envolve a

amamentação, período de intensa interação e intimidade entre mãe e bebê. Um estudo brasileiro avaliou a associação entre depressão Pós-parto e lactação. No Rio de Janeiro, a partir do 20º dia de nascimento, foram acompanhados 429 bebês, que constataram que o risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo era maior. Crianças cujas mães estão deprimidas no primeiro e segundo mês após o parto. Quando os sintomas de depressão já aparecem veemente no início do puerpério, pode haver uma chance maior de interromper a amamentação. (CANTILINO *et al.*, 2009).

A psicose pós-parto é uma síndrome característica da depressão da mãe, delírios e pensamentos de machucar o bebê ou a si mesma. No pior caso existem até fantasias assassinas sobre crianças, que em casos extremos podem levar ao infanticídio. A incidência de psicose pós-parto é de um caso a cada mil partos, embora alguns estudos tenham mostrado que a incidência da doença é maior. Cerca de 50% das mulheres com doença mental no pós-parto têm história familiar de transtornos do humor. Além disso, mulheres que apresentaram psicose puerperal possuem maior possibilidade de apresentar doenças mentais ao longo da vida. (ALT; BENETTI, 2008)

Portanto, no puerpério, é necessário cuidar da mulher como um todo, considerando a perspectiva global da cultura social e da formação familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e aptos a perceber e atender as reais necessidades de cada mulher para qualificar a assistência prestada (ANDRADE *et al.*, 2015)

2.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA IDENTIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

O pré-natal utiliza medidas preventivas para garantir o desenvolvimento saudável da gravidez e possibilitar o parto de um bebê saudável, mantendo a saúde do bebê e da mãe. Estudos têm demonstrado que a assistência pré-natal qualificada pode reduzir consequências perinatais adversas, como baixo peso e parto prematuro, bem como reduzir a chance de complicações obstétricas, como eclampsia, diabetes gestacional e morte materna. (MARQUES *et al.*, 2021)

A Rede Cegonha foi iniciada pelo Ministério da Saúde em 2011 para abordar os temas morte materna, violência obstétrica e assistência ao parto de baixa qualidade na rede pública de saúde. Para tanto, ações têm sido realizadas para

ampliar e aprimorar os programas reprodutivos e pré-natais, com foco na humanização da atenção à gestação, parto / nascimento e puerpério. Além de capacitar profissionais para operar centros hospitalares e comitês de monitoramento da mortalidade materno-infantil, a estratégia também promove o aumento da oferta de residentes e cursos profissionalizantes na área de saúde da mulher e da criança e feto. Esse processo envolve mais de 600 maternidades públicas (ou conveniadas ao SUS). (LEAL *et al.*, 2019)

A gravidez e a maternidade têm se tornado cada vez mais alvo de investigações científicas, envolvendo mudanças hormonais, físicas, psicológicas, familiares e sociais que desencadeiam o ajustamento e adaptação da vida pessoal. Essas mudanças levantam a suposição de que mulheres grávidas podem ser mais suscetíveis a problemas de saúde mental, desenvolvendo psicopatologias. (MORAIS *et al.*, 2017)

Cerca de uma em cada cinco gestantes apresenta depressão e grande maioria dessas mulheres não é diagnosticada e tratada corretamente. Essa situação pode ganhar consequências ainda maiores quando implica uma gestação de alto risco. O andamento inadequado da gestação pode acometer a saúde da mãe e da criança, efetivamente caracteriza a gestação de alto risco. O Ministério da Saúde destaca que, ao conceder assistência na gravidez de alto risco, a equipe de saúde necessita levar em consideração entre outros aspectos, os emocionais e psicossociais da gestante, pois os impasses de adaptação são maiores pelo próprio termo utilizado para designar este grupo “de alto risco”. (ARAUJO *et al.*, 2015)

Em termos de prestação de cuidados maternos de qualidade e estrutura conceitual, prestar atenção à saúde da mulher durante a gravidez-puerpério é um desafio para as autoridades de saúde de todo o mundo. O ciclo gravídico deve ser seguido de forma satisfatória em três etapas (gestação, parto e puerpério) para que a mulher receba atenção integral e de qualidade. (BALSELLS *et al.*, 2018)

Os aparecimentos de transtornos de humor no início da gravidez existem inúmeros relatos que frequentemente acompanham a depressão. Na atenção primária, os sintomas depressivos (SD) devem ser rastreados ainda na primeira consulta de pré-natal. Mas, como todos sabemos, durante a gravidez a saúde mental não tem recebido a atenção necessária, devido à sua correlação com o bem-estar também pelos SD apresentarem maior taxa de hospitalização no pós-parto. (DELLOSBEL; GREGOLETTO; CREMONESE, 2019)

A depressão no período gestacional é uma temática ainda pouco explorada nas pesquisas, principalmente, em países em desenvolvimento. Deve ser compreendida como uma problemática de saúde pública no país por constituir um fundamental fator de risco para a depressão pós-parto. (ARAUJO et al., 2015)

O cuidado pré-natal inclui uma série de medidas destinadas a dar à luz recém-nascidos saudáveis sem afetar negativamente a saúde da mulher, incluindo métodos psicossociais e atividades educacionais e preventivas aplicáveis no processo. Inclui medidas preventivas e de promoção da saúde, bem como o diagnóstico e tratamento adequado de possíveis agravos, para que possa efetivamente reduzir a morbimortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos. (MENDES *et al.*, 2020)

2.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO.

O pré-natal é uma importante ferramenta utilizada pelo enfermeiro para a detecção precoce e tratamento da depressão gestacional e puerperal, dando a oportunidade para a reabilitação psicossocial do paciente, prevenindo complicações no parto, depressão na gravidez e no puerpério e sequelas no bebê, sendo assim, faz-se necessário, que o enfermeiro possua domínio sobre o assunto, visto que esse profissional faz parte da atenção básica, porta de entrada e serviço de saúde que acolhe e deve direcionar apropriadamente a puérpera no que se alega à terapêutica e prevenção deste transtorno mental. (SILVA *et al.*, 2020)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) proporciona um atendimento humanizado e representa um passo na direção da transformação do modelo de saúde vigente. Ao estabelecer vínculos, esse é o fator decisivo para a implementação de ações de saúde eficazes, melhorando a relação entre profissionais e usuários. Dadas as características da ESF, espera-se que o enfermeiro, membro da equipe, ao realizar ações inerentes a esta estratégia, principalmente no pré-natal, possam identificar fatores ou condições relacionadas aos riscos e agravos que colocam em risco a saúde da mulher e suas percepções, principalmente DPP (VALENÇA; GERMANO, 2010)

O enfermeiro é um dos profissionais importantes que realiza esse tipo de exame pré-natal, por ser qualificado para atuar com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização na assistência prestada. Para

isso, ele desenvolve um plano de cuidado na consulta de pré-natal, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, para estabelecer a intervenção, a orientação e o encaminhamento para outros serviços também promovem o caráter interdisciplinar das ações, principalmente em odontologia, medicina, nutrição e psicologia. (GOMES *et al.*, 2019)

Diante disso, o enfermeiro deve desenvolver estratégias para prevenir a depressão pós-parto, como medidas de acolhimento que devem ser tomadas desde o início do pré-natal. A triagem precoce de gestantes pode ser realizada por meio da Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS), realização de dinâmicas com a gestante de fácil compreensão e escuta qualificada durante a consulta de enfermagem. (VIANA; FETTERMANN; BIMBATTI, 2020)

A escuta qualificada faz com que a gestante se sinta respeitada e valorizada, além de aumentar a autonomia e o vínculo com os profissionais, potencializando de forma mais ativa de cuidado no pré-natal. Portanto, o enfermeiro deve ouvir com atenção as demandas da gestante e transmitir apoio e confiança necessário para fortalecê-la e poder conduzir a gestação e o parto com mais segurança. (VIANA; FETTERMANN; BIMBATTI, 2020)

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa difere na capacidade de expressar as visões e opiniões dos participantes da pesquisa. Capturar opiniões pode ser um objetivo importante da pesquisa qualitativa. Portanto, os eventos e pensamentos na pesquisa qualitativa podem representar os significados atribuídos a fatos da vida real por pessoas que vivenciam a realidade, ao invés dos valores, suposições ou significados mantidos pelos pesquisadores. (YIN,2016)

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas Estratégias de Saúde da Família de cada distrito no município de Criciúma, totalizando 10 ESFs.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O público alvo do presente estudo foram profissionais enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família dos distritos do município de Criciúma. Foi selecionado dois profissionais enfermeiros de duas ESFs diferentes de quatro distritos dos seis que existem na região de Criciúma e apenas um profissional dos outros dois distritos, para participar da pesquisa com perguntas descritivas para o entendimento dos mesmos sobre a importância da atuação do enfermeiro na prevenção a depressão pós parto.

Os profissionais foram selecionados conforme contato prévio por telefone realizando o convite para participar do estudo, os profissionais que possuíam disponibilidade para participar foram escolhidos e receberam email com as perguntas. A pesquisa contou com dez profissionais enfermeiros.

3.3.1 Critério de inclusão

Profissionais enfermeiros de ambos os sexos que trabalham em ESF, que atuam há mais de 6 meses.

3.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa, profissionais enfermeiros que não estão atuando, por motivos de licença, férias, atestado ou afastamento e profissionais que não tenham interesse de participar do estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

Passo 1: Inicialmente solicitou-se autorização para realização da pesquisa na instituição.

Passo 2: Posteriormente o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sendo aprovado, sob o número do parecer: 4.560.402/ 2021

Passo 3: Realização da coleta de dados que ocorreu no período de março e abril de 2021 por meio da aplicação de um questionário semiestruturado em formulário eletrônico no *Google forms*, com perguntas abertas contendo informações

sobre o perfil dos participantes e perguntas sobre o entendimento dos enfermeiros sobre a depressão Pós-parto. (APENDICE B).

Passo 4: Formulário foi enviado para o e-mail dos profissionais após contato por telefone feito com os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, exclusão e os que aceitaram participar do estudo. Antes do questionário, os participantes tiveram acesso a uma página de apresentação do projeto e leitura da cláusula de consentimento livre e esclarecido TCLE, podendo clicar em uma janela específica para comprovar seu consentimento. Apenas os participantes que aceitaram/ assinar o termo de consentimento livre e esclarecido puderam acessar o formulário. (APENDICE A)

Passo 5: Após a coleta, foi realizado a compilação e análise dos dados.

Passo 6: Apresentação dos resultados.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e compreensão dos dados qualitativos foram efetuadas de duas formas: em primeiro instante foram retratadas as características dos participantes e posteriormente, as falas foram analisadas a partir do método de análise de conteúdo, categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. (MINAYO, 2002).

Primeiro momento é realizado um mapeamento de todos os dados adquiridos. Estão implicados neste método, releitura do material, estruturação dos relatos. (MINAYO, 2002)

É relevante ter em mente que nesta fase, os dados não existem por si só. Ele é idealizado por meio de um questionamento que realizamos sobre eles, baseado em um respaldo teórico. A partir de uma leitura árdua e repetida dos textos, determinando interrogações para identificarmos o que surge de pertinente. (MINAYO, 2002)

Ao final deste processo, buscamos determinar conexões entre os dados e os referencias teóricos da pesquisa, respondendo as questões da pesquisa com fundamento em seus propósitos. Deste modo, viabilizamos relações entre concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a pratica. (MINAYO, 2002)

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Segundo as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes devem ser informados da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados, potenciais riscos e desconfortos causados em termos de compreensão e respeito. (BRASIL, 2012)

O respeito pela dignidade humana exige que todas as pesquisas sejam realizadas com o consentimento livre e informado dos participantes, indivíduos ou grupos, e esses participantes, indivíduos ou grupos devem eles próprios ou por seu representante legal concordar em participar do estudo. O procedimento de consentimento livre e esclarecido (APENDICE A) é entendido como todas as etapas a serem tomadas deve-se observar para que os convidados participantes do estudo possam se apresentar de forma autônoma, consciente, livre e informada. (BRASIL, 2012)

Todas as pesquisas relacionadas a humanos envolvem diferentes tipos e níveis de riscos. Quanto maior o risco e mais óbvio for, maior o cuidado para minimizá-lo, e a proteção fornecida pelo sistema CEP / CONEP aos participantes. No nível individual ou coletivo, deve ser analisada a possibilidade de dano imediato ou subsequente. A análise de risco é parte importante da análise ética, que é gerada pelo plano de monitoramento que o sistema CEP / CONEP deve fornecer em cada situação específica. (BRASIL, 2012)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O quadro a baixo corrobora características profissionais dos participantes da pesquisa, componentes primordiais para conhecê-los e analisar as características sociodemográficas e laborais, como idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação na instituição e se possui especialização na área.

Foram sujeitos da pesquisa 10 profissionais enfermeiros, sendo 09 do sexo feminino e 01 do sexo masculino, com idade entre 22 e 36 anos, o tempo de formação

variou entre 01 e 13 anos de formação, tempo de atuação na instituição foi de 7 meses a 6 anos e apenas 01 profissional possui especialização na área.

Observa-se que para manter o sigilo foi utilizado a letra P seguido de um número nomeando assim cada profissional entrevistado.

Nome	Sexo	Idade	Tempo de formação	Tempo de atuação na instituição	Possui especialização na área?
P1	Feminino	22 anos	1 ano	1 ano	Não
P2	Feminino	25 anos	1 ano e 4 meses	7 mês	Não
P3	Feminino	24 anos	2 anos	1 ano	Não
P4	Feminino	36 anos	13 anos	6 anos	Não
P5	Masculino	30 anos	3 anos	2 anos	Não
P6	Feminino	25 anos	3 anos	2 anos	Não
P7	Feminino	26 anos	4 anos	3 anos	Não
P8	Feminino	30 anos	8 anos	5 anos	Não

P9	Feminino	35 anos	10 anos	5 anos	Sim
P10	Feminino	28 anos	7 anos	8 meses	Não

Quadro 1 – características dos profissionais entrevistados. Fonte: Dados da Pesquisa, 2021. Legenda: P (Profissional).

A atuação dos enfermeiros nas unidades de saúde é de grande importância para o desenvolvimento de uma boa assistência a comunidade. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o enfermeiro possui dentro de uma ESF a responsabilidade de coordenar e supervisionar o trabalho dos agentes de saúde e da equipe de enfermagem, além de participar das operações administrativas. Por isso, o enfermeiro vem assumindo cada vez mais a função de gestor das unidades de saúde o que exige uma revisão mais ampla da coordenação de todos os trabalhos, sendo reconhecido por outros profissionais como mediador, facilitador e articulador de ações. (ROCHA; MUNARI, 2013)

Após a análise das falas dos entrevistados, releituras e compreensão das palavras, entende-se a necessidade de elencar cinco categorias: “Os grupos de gestante e os principais temas abordados”, “Definição, identificação e entendimento da depressão pós-parto pelo profissional de saúde”, “Importância da abordagem e das orientações sobre depressão pós-parto prestadas as puérperas”, “Assistência de enfermagem e ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro as puérperas com depressão pós-parto”, “Facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na assistência a puérpera com depressão pós-parto”.

4.1.1 Categoria 1: Grupos operativos no período pré-natal e o impacto da pandemia

Na esfera da promoção à saúde da mulher, a Organização Mundial de Saúde presume que o sistema de saúde conceda à gestante uma assistência de qualidade, priorizando o bem-estar da mãe e do bebê, aponta como um dos procedimentos auxiliares na garantia desse direito à mulher, a realização de grupos de gestantes que operem em concordância com o sistema de saúde. (LIMA *et al.*, 2018).

O grupo de educação em saúde é uma ferramenta de tratamento que facilita discussões, amplia conhecimentos e conduz processos de educação em saúde. Além disso, promove uma relação de confiança entre gestantes e equipe de enfermagem, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. (ALVES *et al.*, 2019)

A progressão do grupo de gestantes é considerada um importante recurso para a promoção da atenção integral às necessidades da gestante, de seus companheiros e familiares. Além disso, esses grupos são compostos por pessoas com diferentes experiências de vida, mas com interesses semelhantes, que se reúnem para pensar sobre temas comuns e compartilhar conhecimentos com o coletivo e superar suas limitações. (DOMINGUES; PINTO; PEREIRA, 2018).

Podemos observar com a entrevista que dos dez profissionais entrevistados, oito relataram que não são realizados os grupos e apenas dois relatam que antes da pandemia existia encontros com as gestantes.

“Devido à pandemia não temos mais. Mas quando fazíamos, eram realizadas conversas e palestras sobre todos os momentos da gestação, durante o parto e o pós-parto”. (P1)

“Atualmente não existe mais, infelizmente por conta da pandemia os grupos foram interrompidos. Quando existia os encontros, realizávamos conversas sobre aleitamento materno, exemplificávamos como deveria ser os cuidados no momento do banho, da troca de fralda, as vacinas necessárias na gestação e as vacinas do bebê, entre outros”. (P4)

Com o início da pandemia muitas atividades foram suspensas, assim como os grupos de educação em saúde, o que impossibilitou a realização dos encontros

para as gestantes. É possível identificar na fala da P4 a importância desses grupos, pois, são nesses momentos que a mãe consegue sanar suas dúvidas, aprender algumas práticas e dividir experiências com outras mulheres.

O grupo de gestantes auxilia na adaptação às mudanças do período, adapta-se às novas situações e realidades vivenciadas pelas mães e pais dos futuros bebês, e amplia o conhecimento e a consciência de serem mães e pais responsáveis, além de estimular o protagonismo e empoderamento por meio do processo de ensino coletivo dentro do grupo. (SILVA *et al.*, 2020)

Tendo em vista os desenvolvimentos sociais recentes, desde o surto do coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a COVID-19, as pessoas têm chamado grande atenção para uma doença que se espalha rapidamente em várias regiões do mundo, com impactos diferentes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde incluiu gestantes, puérperas e mães de recém-nascidos na lista de grupos de alto risco para o novo coronavírus a partir de abril de 2020. (SILVA *et al.*, 2021)

Por esses motivos surge a preocupação na atenção primária de manter a atenção pré-natal por meio da avaliação de risco usual e garantir a qualidade da atenção materno-fetal durante uma pandemia. Além dos riscos usuais, é necessário esclarecer novos métodos de rastreamento e acompanhamento da gestante, entender a necessidade de garantir fluxos de distanciamento social e ainda considerar o risco de infecção na situação atual. (SILVA *et al.*, 2021)

4.1.2 Categoria 2: Percepção do profissional enfermeiro sobre a depressão pós-parto.

A depressão pós-parto (DPP) é considerada um transtorno mental que causa diversas emoções negativas em relação à mãe, ao recém-nascido (RN) e às relações familiares. PPD pode durar de meses a anos e está associada a um risco aumentado de depressão recorrente. O impacto negativo no RN é muito significativo, pois a DPP é uma doença que limita a capacidade da mãe de responder às necessidades de cuidados, a capacidade de participar ativamente da emoção e a capacidade de fazer contato emocional com o bebê. (SILVA *et al.*, 2020)

A mulher passa a se sentir culpada por coisas além do esperado, sente-se ansiosa e preocupada sem motivo, além de estar muito ocupada com a casa e o bebê. Os sintomas são vegetativos, cognitivos e psicomotores, como humor, apetite, sono,

irritabilidade, choro, desatenção e falta de energia, cansaço e desinteresse pelas atividades que fazia. Pensamentos de suicídio e culpa também podem ocorrer nas primeiras semanas após o parto, assim como em qualquer momento no primeiro ano após o nascimento de uma criança. (SANTOS *et al.*, 2020).

Devido à complexidade do diagnóstico e ainda sem parâmetros fisiológicos dedicados, foi criada uma escala para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP. Dentre essas escalas, a mais utilizada é a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), traduzida e verificada no Brasil, mas ainda não incluída na rotina de enfermagem dos serviços públicos de atenção primária à saúde. (MEIRA *et al.*, 2015).

EPDS é uma escala de autoaplicável utilizada para medir a presença de sintomas de depressão durante o puerpério. É uma ferramenta adequada e fácil de usar para os profissionais acompanharem os sintomas de depressão durante o puerpério. Após a triagem, os profissionais de saúde têm a oportunidade de desenvolver estratégias de intervenção e tratamento precoces para minimizar os danos causados pela DPP à relação mãe-filho e ao desenvolvimento infantil, e restabelecer essa mulher na vida familiar e social. (MEIRA *et al.*, 2015).

Nos relatos a seguir podemos observar a perspectiva dos profissionais entrevistados acerca da definição, identificação e entendimento sobre a depressão pós-parto.

“É o período em que a mulher passa por transição/adaptação do seu corpo, sua rotina com a responsabilidade de outra vida e que as vezes acontece da mulher ter o sentimento de impotência e achar que deve carregar a responsabilidade sobre os cuidados apenas com ela, passando por processo de negação e tristeza. Através das consultas de enfermagem, conseguimos identificar alguns desses sinais e sintomas”. (P1)

“É um transtorno mental de alta prevalência e que provoca alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. A consulta de puericultura é o momento ideal e de grande importância para identificar esses comportamentos”. (P5)

“Um quadro depressivo que envolve sentimento de tristeza, pessimismo, diminuição da disposição, tendência a não ter afeto pela criança, geralmente conseguimos identificar alguns sintomas durante as consultas de puericultura”. (P6)

“Entendo que seja um processo fisiológico associado ao estado mental e aos hormônios do puerpério”. (P3)

A depressão pós-parto ocasiona nas mulheres um misto de sentimentos que em muitos momentos afeta negativamente a sua relação com o bebê e com outros membros da família. Em seu relato a P6 expressa o sentimento de tristeza e a tendência a não ter afeto pela criança, o que provoca este distanciamento entre mãe e bebê.

A identificação precoce desses sinais e sintomas, é fundamental para que aja um tratamento correto, sempre visando a atendimento humanizado. Assim como na fala da P5 os momentos da puérpera durante as consultas com a enfermagem são de grande importância para que o profissional consiga identificar esses comportamentos e proporcionar o tratamento adequado.

A identificação correta desses sinais na paciente é um processo necessário para reduzir os eventos adversos relacionados à patologia, podendo proporcionar um melhor processo de tratamento relacionados à DPP. É necessário que o enfermeiro esteja apto para prestar apoio assistencial a partir do acolhimento na atenção básica onde deve ser iniciado o pré-natal e deste modo acompanhar os possíveis riscos que a gestante pode correr até o puerpério. (GONÇALVES; ALMEIDA, 2019)

4.1.3 Categoria 3: Importância da abordagem e orientações sobre depressão pós-parto prestadas as puéperas

Estratégias como atenção, comunicação e acolhimento devem ser utilizadas para compreender as mudanças psicossociais biológicas vivenciadas pelas puéperas, a fim de estabelecer vínculos, detectar precocemente os problemas e orientar a intervenção precoce ao longo da gestação e do parto nas seguintes condições. Infere-se, inclusive, que a enfermagem não deve focar apenas no aspecto obstétrico mas deve focar na saúde da mulher de forma integral. (MIGUEL *et al.*, 2018)

O cuidado pré-natal é uma parte importante para a atenção à saúde da mulher durante a gravidez e o parto. A prática realizada rotineiramente durante este tipo de cuidado está associada a melhores resultados perinatais. O pré-natal deve ser realizado incorporando comportamento acolhedor; medidas educativas e preventivas

sem intervenções desnecessárias; patologias e condições de risco detectadas precocemente; estabelecer uma conexão entre o atendimento pré-natal e o local de nascimento; e obter facilmente serviços médicos de alta qualidade, desde atendimento ambulatorial básico até atendimento hospitalar de alto risco. (VIELLAS *et al.*, 2014)

Em trechos da entrevista os profissionais, destacam a importância da orientação e da abordagem sobre a depressão pós-parto, descrevendo um pouco como acontece esses momentos com a puérpera.

“É importante para elas se sentirem acolhidas, perceberem que não são as únicas que acabam passando por essa situação é que é algo comum, e com ajuda dos familiares e dos profissionais de saúde ela pode melhorar sem gerar outros transtornos”. (P1)

“É importante alertar para esse caso que não é algo incomum, porém as gestantes raramente compreendem que pode acontecer com qualquer mulher. Ao alertar, as gestantes se tornam aptas para identificar de forma mais rápida caso passem por isto no puerpério. Sempre cuidando com a forma de abordar este assunto”. (P3)

“A abordagem deve iniciar nas consultas de pré-natal, deixar a gestante ciente das maravilhas da gestação e das possíveis “eventos” que possam a vir acontecer não tão agradáveis assim, e no puerpério a abordagem deve ser na consulta de puerpério em ambiente privativo e acolhedor, dando a importância a mulher o momento da escuta da paciente”. (P8)

“Essa conversa deve ser iniciada logo nas primeiras consultas de pré-natal, saber se a gestante já tem algum problema psicológico e sempre com muito cuidado”. (P7)

A importância de se realizar um atendimento de qualidade e que preze sempre pelo bem-estar da mãe, está exemplificado nas falas dos profissionais acima. O acolhimento e cuidado estão presentes em todos os relatos, o que nos leva a refletir sobre a grande importância da humanização durante todos os momentos que for necessário acolher a puérpera.

A enfermagem possui um papel fundamental na vida dessas mulheres, pois são esses profissionais que estarão presentes em todos os momentos da gestação,

parto e pós-parto, facilitando a identificação precoce dos sinais e sintomas para que aja tratamento correto.

O enfermeiro é um dos importantes profissionais nesse tipo de assistência pré-natal e puerperal, pois está capacitado para desenvolver estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização na assistência prestada. Para tanto, elabora planos de cuidados nas consultas de pré-natal e consultas de puericultura, desenvolve intervenções, orientações e encaminha para outros serviços a partir das necessidades identificadas e priorizadas, ao mesmo tempo que promove ações interdisciplinares, especialmente odontologia, medicina, nutrição e psicologia. (GOMES *et al.*, 2019)

4.1.4 Categoria 4: Assistência de enfermagem e ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro as puérperas com depressão.

A enfermagem já tem suas funções teoricamente pré-definidas, que se baseiam no gerenciamento de uma equipe multiprofissional e da APS, além de compreender o conhecimento da patologia descrita, pode também buscar ativamente a mulher ausente quando em acompanhamento. As expectativas em relação à DPP são muito claras. Na Lei nº 1498/86 que trata da atribuição do enfermeiro para a assistência à gestação, parto e puerpério, o que não se sabe é se isso é feito realmente na prática, mas não existe uma política pública diretamente dirigida com a DPP. (SANTOS *et al.*, 2020).

Como intervenção de enfermagem para prevenir DPP, os grupos educacionais são muito comuns. É essencial usar recursos motivacionais e não confessionais de natureza espiritual, ajudar a superar obstáculos e fornecer apoio, informações psicoeducacionais, aconselhamento sobre como evitar tristeza e tornar-se livre de seus problemas, técnicas de gerenciamento de estresse, compartilhamento com outras mulheres, discussões em grupo e educação sobre depressão. (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

As visitas domiciliares ajudam a desenvolver várias intervenções de enfermagem para prevenir a depressão pós-parto, porque neste momento as enfermeiras resolverão os problemas identificados por meio da avaliação das

necessidades e dos resultados da triagem, fornecerão informações sobre as habilidades dos pais e criação dos filhos, ajudarão as mães a obter recursos da comunidade e fornecerão suporte para o planejamento familiar ajuda as mães a se concentrarem em construir recursos econômicos enquanto cuidam de seus filhos. Também esclarece dúvidas, orienta e identifica possíveis anomalias e facilita a conexão entre profissionais, a puérpera e a família. (OLIVEIRA; ÁVILA, 2021).

A assistência e as ações de enfermagem estão presentes em todos os ambientes de saúde e não seria diferente se tratando da depressão pós-parto. A seguir podemos presenciar algumas assistências e ações desenvolvidas por profissionais da região.

“Com orientações, tentando analisar o nível da situação e se necessário com a equipe multidisciplinar, Psicólogo e médico”. (P1)

“Realizando todas as consultas de pré-natal e de puerpério sempre acompanhando a mulher nesses períodos com orientações e palavras de conforto. Momento fundamental para desenvolver uma assistência de qualidade”. (P10)

“Orientações e se necessário encaminhamento”. (P9)

“Creio que ela não é prevenível, ela pode acometer a mulher com a menor probabilidade de desenvolvê-la segundo critérios elencados pela equipe e pelo enfermeiro. Mas a abordagem do tema já é o primeiro passo para uma assistência efetiva caso realmente a mulher venha desenvolver esta condição clínica”. (P4)

Podemos observar nas falas dos profissionais, ações que eles buscam desenvolver para auxiliar as mulheres nesses momentos. A consulta do pré-natal e de puerpério são relatados pela P10 como período fundamental para a realização de orientações, assim como prestar uma assistência de qualidade.

A conversa, esta evidenciada nas falas dos entrevistados como uma das principais ações desenvolvidas para abordar este assunto, desta forma, de acordo com a P1, é possível também, analisar o nível da situação em que a mulher se encontra para que o profissional possa saber quando realizar encaminhamentos e solicitar ajuda da equipe multidisciplinar.

4.1.5 Categoria 5: Facilidades e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na assistência a puérpera com depressão.

Os profissionais enfermeiros da Atenção primária à saúde na estratégia de saúde da família (ESF) estão em posição para ajudar a lidar com a depressão pós-parto, pois eles acompanham a maioria das mulheres na gravidez e no pós-parto, existindo uma maior facilidade de identificar fatores ou condições relacionadas a riscos e danos à saúde das mulheres e seus fetos, especialmente PPD. (MEIRA *et al.*, 2015)

Os enfermeiros enfrentam todos os dias dificuldades para desenvolver seu trabalho dentro das ESFs e conseguir ajudar o maior número de pacientes, assim como no auxílio a puérperas que enfrentam a depressão pós-parto, os obstáculos estão em todos os lugares, por este motivo, a dedicação do profissional é necessária para facilitar o desenvolvimento do tratamento dessas mulheres.

Em trechos dos entrevistados, eles destacam as dificuldades e facilidades vivenciadas na abordagem da DPP.

“Dificuldades: fazer com que essas puérperas procurem assistência para conversar sobre esse assunto, também o controle das gestantes para conseguir fazer a primeira consulta de puerpério no tempo ideal. Facilidade utilizar o momento dos testes do bebê para oferecer escuta a mãe ou agendar uma consulta com a enfermeira”. (P1)

“A dificuldade seria em buscarem ajuda nesse momento, a facilidade seria por estarmos dispostos a ajudá-los, sempre procurando uma rede de apoio”. (P2)

“Dificuldades: a falta de adesão ao tratamento, dificuldade de procurarem ajuda, a falta de apoio dos familiares. Facilidades: o bom acolhimento que temos na unidade”. (P7)

“Facilidades: Ferramentas certas para identificar a situação, abordagem correta e efetiva, identificação de fatores de forma precoce, conhecimento do tema, capacitações e educação em saúde da equipe sobre o tema. Dificuldades: Entendimento da importância da identificação e de por em prática a assistência, pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento ou

com outras comorbidades em saúde mental, desconhecimento da equipe e do enfermeiro sobre como atuar nessas situações”. (P5)

Grande parte das dificuldades para identificar casos de DPP pode estar relacionada com o desconhecimento sobre a doença e por não compreenderem os métodos de rastreamento com intervenções limitadas diante da constatação da doença. (MEIRA *et al.*, 2015)

A dedicação dos profissionais de saúde em buscar estas mulheres para ofertar o tratamento adequadamente é uma grande ferramenta para que aja resolutividade nos casos. A equipe disposta a ajudar e a prestar um acolhimento humanizado, também facilita o desenvolvimento do trabalho do profissional enfermeiro.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo destina-se compreender quais ações são desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros para identificar a depressão pós-parto. Sobre a identificação dos sinais e sintomas, constatamos nas falas dos profissionais entrevistados que a principal forma de identificação de uma possível DPP é através das consultas de puericultura, nos momentos em que a puérpera demonstra em seus relatos de pós-parto uma tristeza e sentimentos de rejeição referente a criança.

Apesar da importância de se ter um bom atendimento com ações que auxiliariam na prevenção da depressão pós-parto, podemos identificar com o estudo que os profissionais enfermeiros deixam a desejar quando se trata de desenvolver essas ações. Em suas falas, é possível observar que são realizadas apenas conversas durante as consultas do pré-natal e puerpério e que apesar da importância desses momentos com as mulheres, ainda sim, existe uma falha na comunicação e nas orientações prestados por esses profissionais.

O diagnóstico nem sempre é fácil, em muitos casos a puérpera não busca ajuda por não entender o que está acontecendo e por acreditar que possa ser apenas cansaço, uma vez que os sintomas iniciais são similares com os sintomas que ocorrem durante a gestação. A falta de apoio dos profissionais enfermeiros em mostrar e explicar com clareza do que se trata a depressão pós-parto é um fator que dificulta essas mulheres procurarem ajuda e saberem identificar quando algo não está dentro da normalidade.

Diante do exposto faz-se necessária a participação dos profissionais enfermeiros durante todo o acompanhamento pré-natal e pós-natal, permitindo a intervenção e prevenção nos casos de DPP. A orientação e o desenvolvimento de atividades desde o início da gestação tanto para a mulher quanto para os familiares é fundamental para que haja o entendimento no que diz respeito as alterações durante esse período, sabendo identificar o que é considerado normal e o que está fugindo da normalidade, ofertando sempre um atendimento de qualidade e humanizando para amparar e acolher esta mulher.

REFERÊNCIAS

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 91-104, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0091.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Semanal. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/1413-8123-csc-25-03-0793.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 775-780, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira *et al.* Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 664-670, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600093>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jMjx8RJSNKvJJVz4ftQ6BhM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

AGUEMI, Adalberto Kiochi. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 781-787, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.35562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4DMf4t3w5R58jJsNL47dxsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARTINELLI, Katrini Guidolini *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Bras Ginecol Obste**, Vitoria, p. 57-64, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

FERREIRA, Cátia *et al.* Depressão pós-parto: detecção precoce e fatores associados. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 12, n. 4, p. 262-267, dez. 2018. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400003&lng=pt&nrm=iso. acessos em 04 out. 2020.

POLES, Marcela Muzel *et al.* Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 351-358, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800050>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0351.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. PREVENINDO A DEPRESSÃO PUERPERAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rene**, Natal, p. 129-139, 2010. Semanal. Revista. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12332/1/2010_art_cnvalenca.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

OLIVEIRA, Alessandra Poline de *et al.* Depressão pós-parto:: quais os fatores de risco?. **Feminina**, Curitiba, p. 439-446, 2020. Semanal. Revista. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117446/femina-2020-487-439-446.pdf>. Acesso em: 04 out. 2020.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira. ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, p. 953-957, 2020. Semanal. Revista. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1. Acesso em: 04 out. 2020.

MORAIS, Adriana Oliveira Dias de Sousa *et al.* Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 6, p. 01-16, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00032016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00032016.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra *et al.* Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247-254, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800036>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/1982-0194-ape-31-03-0247.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

DELL'OSBEL, Rafaela Santi; GREGOLETTO, Maria Luisa Oliveira; CREMONESE, Cleber. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. **Abcs Health Sciences**, Caxias do Sul, v. 44, n. 3, p. 187-194, 20 dez. 2019. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1241>. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047751/44abcs187.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

ARAUJO, Priscila Lopes *et al.* RASTREIO DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM MULHERES GRÁVIDAS DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO. **Revista de**

Enfermagem, Recife, p. 599-603, 2015. Semanal. Disponível em: <file:///C:/Users/jheni/Downloads/10377-21135-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0098>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200098.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SANTANA, Karina Rodrigues *et al.* Nfluência do aleitamento materno na depressão pós-parto:: revisão sistematizada. **Revista de Atenção A Saude**, São Paulo, p. 110-123, 2020. Semanal. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6380/pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

FREITAS, Maria Erbenia Soares de; SILVA, Fagner Pereira da; BARBOSA, Luciene Rodrigues. ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO:: revisão integrativa. **Revista de Atenção A Saude**, São Caetano do Sul, p. 99-105, 2016. Semanal. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3351/pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

YIN, Roberto K. **Métodos de pesquisa**: pesquisa qualitativa: do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016. Disponível em : https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=AeafCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=pesquisa+qualitativa+&ots=W46eNNbQBw&sig=NAT_oOUw2nsmEHcyBcw6w9On2E0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 02 nov 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 80 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012**. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 nov. 2020.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 2-14, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223018>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n7/1678-4464-csp-35-07-e00223018.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CANTILINO, Amaury *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiquiátrica Clínica**, Recife, p. 289-294, 2009. Semanal. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. MATERNIDADE E DEPRESSÃO:: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, p. 389-394, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a22v13n2.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, p. 181-186, 2015. Semanal. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, Joseane Ferreira da *et al.* INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PUERPERAL. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 1-8, 2020. Semanal. Disponível em: <file:///C:/Users/natan/Downloads/245024-173044-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GOMES, Celma Barros de Araújo *et al.* CONSULTA PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM: narrativas de gestantes e enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

VIANA, Marina Delli Zotti Souza; FETTERMANN, Fernanda Almeida; BIMBATTI, Mônica. Nursing strategies for the prevention of postpartum depression. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 953-957, 29 jul. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6981/pdf_1. Acesso em: 10 nov. 2020.

ALVES, Francisca Liduina Cavalcante *et al.* Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 1-8, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180023.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

LIMA, Margarete Maria de *et al.* Contribution of university extension activities in a group of pregnant women and couples for the training of nurses. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-8, 20 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0367>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pCKZKtXTSBCxTpMggzhKbnK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

DOMINGUES, Flávia; PINTO, Flávia Santos; PEREIRA, Valdina Marins. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 150-154, 3 dez. 2018. Portal de Revistas PUC SP.

<http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/30648>. Acesso em: 30 maio 2021.

SILVA, Cristina Rejane Alves da *et al.* DEPRESSÃO PÓS-PARTO:: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S. L.], p. 1-8, 2020. Semanal. Disponível em:
<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/82/115>. Acesso em: 20 maio 2021.

SANTOS, Flavia Karen dos *et al.* Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 23, n. 271, p. 4999-5012, 8 dez. 2020. MPM Comunicacao.
<http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4999-5012>. Disponível em:
<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em: 20 maio 2021.

MEIRA, Bianca de Macêdo *et al.* DESAFIOS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À MULHER COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 706-712, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500049-14>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/mhRj8Cdmqmy97BrHPxqPj6h/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto de; ÁVILA, Livia Keismanas de. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. **Arquivos Médicos**, [s. l.], p. 1-13, 2021. Disponível em:
<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667>. Acesso em: 20 maio 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 85-100, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00126013>. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

MIGUEL, Mirna Fernanda *et al.* ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A MULHERES COM INDÍCIOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO. **Saúde.Com**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-7, 29 mar. 2018. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Edicoes UESB. <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v14i1.530>. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/236649073.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRAGHETTO, Gláucia Tamburú *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 420-426, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/RzQH666DRkjNjnhvf9MYwFh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

AVANZI, Samara Alves *et al.* Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde**

Coletiva da Uefs, [S.L.], v. 9, p. 55-62, 14 jul. 2019. Universidade Estadual de Feira de Santana. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3739>. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 30 maio 2021.

TSUNECHIRO, Maria Alice *et al.* Prenatal care assessment according to the Prenatal and Birth Humanization Program. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 771-780, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L85CDNsGH3nNTJpJL4BjHBh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

SILVA, Débora Alves da. CUIDADO AO PRÉ-NATAL SEGUNDO INDICADORES DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 111-123, 6 dez. 2020. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v9i2.3076>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1145806>. Acesso em: 30 maio 2021.

MARIO, Débora Nunes *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n3/1223-1232/pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

MAIA, Vivian Kecy Vieira *et al.* Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1055-1060, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1055-1060>. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2017pdf/941055.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 823-835, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n3/823-835/pt>. Acesso em: 30 maio 2021.

LIMA, Maria de Fátima Gomes *et al.* Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1054-1060, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0665>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5gnRVPz3LcfvPvMCbjkdMsv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, Maria Eduarda Pacoaloto da *et al.* Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. **Nursing**, São Paulo, p. 3760-3764, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg103.pdf08>. Acesso em: 08 jun. 2021.

NETTO, Luciana; SILVA, Kênia Lara; RUA, Marília dos Santos. Prática reflexiva e formação profissional:: aproximações teóricas no campo da saúde e da enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-6, 8 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0309>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PmZBWVqVGydRV7xpKtGCNP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

ROCHA, Bárbara Souza; MUNARI, Denize Bouttelett. AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL DE ENFERMEIROS COORDENADORES DE EQUIPE NA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Enfermagem e Atenção A Saúde**, [S. L.], v. 3, n. 2, p. 53-66, 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/430/434>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GONÇALVES, Fabiana Braga Ataíde Cardoso; ALMEIDA, Miguel Correa. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 140-147, 9 dez. 2019. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147>. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/6655>. Acesso em: 09 jun. 2021.

GOMES, Lorena Andrade *et al.* IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO:: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, Fortaleza, p. 117-123, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 67, n. 2, p. 101-109, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000192>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

SILVA, Halene Cristina Dias de Armada e *et al.* Desafios para gestão do cuidado no pré-natal durante a pandemia da COVID-19: um relato de experiência. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 1-4, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200093>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/174>. Acesso em: 25 jun. 2021.



APÊNDICE A: Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Atuação da enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família às puérperas com depressão pós-parto na cidade de criciúma (sc)

Objetivo: Como objetivos específicos, estão elencados: Conhecer o atendimento dos enfermeiros na assistência ao puerpério, descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto no âmbito da atenção primária em saúde, conhecer o amparo prestado pelos enfermeiros as puérperas com depressão pós-parto, compreender as facilidades ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada as puérperas com depressão pós-parto

Período da coleta de dados: 15/03/2021 até 21/05/2021

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos

Local da coleta: Estratégia Saúde da Família

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza

Telefone: (48) 99811-6930

Pesquisador/Acadêmico: Jhenifer Costa Negro

Telefone: (48) 99672-8209

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

A pesquisa será realizada por entrevista semiestruturada, com uso de tecnologia. Serão utilizadas 10 perguntas e em média a entrevista durara 40 minutos.

RISCOS

O estudo tem como risco a perda da confiabilidade dos dados escritos e este risco será atenuado pela privacidade que será mantida, não sendo divulgado quaisquer dados pessoais dos participantes.
--

BENEFÍCIOS

Os benefícios estão relacionados com o melhor entendimento a cerca da depressão pós-parto, possibilitando a construção de uma visão muito mais humanizada.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Jhenifer Costa Negro pelo telefone (48) 99672-8209e/ou pelo e-mail jhenifernegro@hotmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante <hr/> Assinatura Nome: <hr/> <hr/> CPF: _____._____._____ - ____	Pesquisador(a) Responsável <hr/> Assinatura Nome: <hr/> <hr/> CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), de _____ de 2020.

APENDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome:

Sexo:

Idade:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na instituição:

Possui alguma especialização na área de obstetrícia ou saúde da mulher?

Sim Não

1. Em sua ESF existem grupos para gestantes?

Sim Não

2. Caso exista esses grupos, quais são os temas abordados nessas reuniões?

3. Como você definiria um quadro de depressão pós-parto?

4. Como você identifica a depressão pós-parto?

5. Qual o seu entendimento sobre a depressão pós-parto?

6. Como você percebe a importância das orientações sobre a depressão pós-parto para as puérperas?

7. Como você acha que deve ser a abordagem correta das orientações sobre a depressão pós-parto as puérperas?

8. Como ocorre a sua assistência de enfermagem nos casos de depressão pós-parto?

9. Quais ações são desenvolvidas para prevenção a depressão pós-parto?

10. Quais as facilidades e as dificuldades na assistência a puérpera com depressão pós-parto?

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

08/12/2020

Processo: 597279

CARTA DE ACEITE

Vimos por meio deste, deferir a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA CIDADE DE CRICIÚMA/SC."

O estudo está sob responsabilidade da Professora Msc. Rozilda Lopes de Souza Rodolfo e da orientanda Jhenifer Costa Negro, ambas do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC - durante o tempo de aplicação da pesquisa.

Membro NEPSHU _____

Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
NEPSHU

Secretaria Municipal de Saúde – Paço Municipal Marcos Rovaris
Rua: Doménico Sónego, 542 Bairro Santa Bárbara CEP 8904-050 Fone 3445-8400