

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro

Accommodation set in a university hospital: postpartum depression in nurses' perspective

Alojamiento conjunto en un hospital universitario: depresión pós-parto en la perspectiva del enfermero

Danielle Rodrigues de Freitas¹, Bianca Dargam Gomes Vieira², Valdecyr Herdy Alves³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Diva Cristina Morett Romano Leão⁵, Amanda Fernandes do Nascimento da Cruz⁶

ABSTRACT

Objective: knowing the nurses' understanding from the accommodation-set about postpartum depression; and identify the perception of these nurses related to importance of guidelines for postpartum depression to puerperal women. **Method:** this is a descriptive, exploratory research, of qualitative approach, with five (5) nurses from the accommodation-set of a Hospital in Niterói/RJ, in the year 2011. The data were collected by semi-structured interviews and treated in accordance with the precepts of the content analysis, complying with the thematic analysis technique, after approval of the research project by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine/HUAP/UFF, CAAE n. 0215.0.258.000-11, through favorable protocol no. 206/11. **Results:** the nurses find it difficult to provide a specific assistance and qualified to postpartum women because of lack of knowledge about this disorder. **Conclusion:** those nurses must have knowledge about postpartum depression to facilitate the approach and the care to postpartum women and family. **Descriptors:** postpartum depression, accommodation-set, obstetrical nursing.

RESUMO

Objetivo: conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com cinco (5) enfermeiros do alojamento conjunto de um Hospital da cidade de Niterói/RJ, no ano de 2011. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e tratados de acordo com os preceitos da análise de conteúdo, obedecendo à técnica de análise temática, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/HUAP/UFF, CAAE n. 0215.0.258.000-11, mediante parecer favorável n° 206/11. **Resultados:** os enfermeiros encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera por falta de conhecimentos sobre esse transtorno. **Conclusão:** o enfermeiro precisa ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto para facilitar a abordagem e os cuidados à puérpera e a família. **Descritores:** depressão pós-parto, alojamento conjunto, enfermagem obstétrica.

RESUMEN

Objetivo: conocer el entendimiento de los enfermeros del alojamiento conjunto en respecto a la depresión pos-parto; e identificar la percepción de estos enfermeros sobre la importancia de las orientaciones sobre depresión pos-parto a las puérperas. **Método:** se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, de carácter cualitativo, con 5 enfermeros del Alojamiento Conjunto de un Hospital de la ciudad de Niterói/RJ, en el año de 2011. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas semi-estructuradas y fueron tratados de acuerdo con los preceptos de análisis de contenido, obedeciendo a la técnica de análisis temático, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina/HUAP/UFF, CAAE n. 0215.0.258.000-11, por medio del parecer favorable n° 206/11. **Resultados:** los enfermeros encuentran dificultades en prestar una asistencia específica y calificada a la puérpera por falta de conocimientos sobre estos trastornos. **Conclusión:** el enfermero necesita tener el conocimiento sobre la depresión pos-parto para facilitar el abordaje y los cuidados a la puérpera y a la familia. **Descritores:** depresión postparto, alojamiento conjunto, enfermería obstétrica.

¹Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: danielle-freitas@live.com. ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com. ³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. ⁴Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com. ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: divaleao@yahoo.com.br. ⁶Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança E-mail: amandafernandesnc@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, decorrentes da gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico, demarcando o seu início logo após a dequitação, que é identificada como a saída da placenta.¹ Este período se divide em três estágios: puerpério imediato, que vai da dequitação até 2 horas após o parto; puerpério mediato, que se inicia a partir da 2ª hora ao 10º dia do pós-parto e o puerpério tardio, que se segue do 11º dia até o reinício dos ciclos menstruais nas mães que não lactam e até a 6ª-8ª semana nas lactantes.²

No pós-parto a mulher passa por intensas modificações de ordem familiar e social, como também de adaptações psicológicas e biológicas, que são marcadas por alterações metabólicas e hormonais complexas, ocorrendo o processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica, o estabelecimento da lactação e a sucessão de variações emocionais que trazem como consequência comprometimentos interpessoais e psíquicos.³

Ainda nos primeiros dias de puerpério a mulher vivencia uma série de expectativas, e os sentimentos e sensações são caracterizados como ambivalentes: alegria intensa e alívio pelo o nascimento do filho; aumento da autoconfiança; desconforto físico decorrente do trabalho de parto; medo de não conseguir amamentar; decepção com recém-nascido pelo sexo, aparência física ou por não nascer saudável; receio de não ser capaz de cuidar e responder às necessidades do bebê e por não vir a ser uma boa mãe, havendo desta forma uma instabilidade emocional, alternando da euforia à depressão.⁴

Portanto a fase de maior risco para o aparecimento e desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico é no puerpério, visto que após o nascimento de um filho, a maioria das mulheres direcionam as suas defesas, tanto físicas quanto psicossociais, para a proteção e vulnerabilidade do bebê,⁵ além de terem a possibilidade de experimentarem sentimentos contraditórios com o da maternidade idealizada culturalmente. E desta forma, estabelece-se um conflito e instaura-se um sofrimento que pode configurar como uma base para as manifestações psíquicas no pós-parto.³

As manifestações mais comuns no puerpério são: *baby blues* ou tristeza materna, a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal.⁶

A combinação de fatores obstétricos: gravidez na adolescência e/ou não desejada; sociais: baixo nível escolar e/ou sócio-econômico; biológicos: co-morbidades clínicas e psicológicos: baixa autoestima podem trazer situações de risco à mulher para desenvolver a depressão pós-parto. Em estudos atuais há evidências de que a ocorrência de depressão pós-parto está associada também ao pouco suporte oferecido pelo companheiro ou de outras pessoas da família que a mãe mantém um relacionamento próximo.⁷

A depressão pós-parto refere-se a um conjunto de sinais e sintomas que se iniciam geralmente entre a quarta e oitava semana após o parto, e tendo a sua maior intensidade nos seis primeiros meses. Esse quadro clínico pode se caracterizar por meio de alterações de

humor, cognitivas, psicomotoras e vegetativas, manifestando-se através da irritabilidade, choro frequente, sentimento de desamparo, culpa e desesperança, tristeza, falta de energia e motivação, transtornos alimentares e do sono, mudanças comportamentais, agitação, retardo psicomotor, concentração diminuída, sensação de desvalia frente às novas situações, problemas relacionados à autoimagem, baixa estima, bem como queixas psicossomáticas.⁸

Muitas vezes os sintomas são negligenciados pela própria puérpera, marido e familiares, atribuindo-os ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de preocupações e dos cuidados com o bebê. Mesmo com os critérios classificatórios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* da *American Psychiatric Association*, o diagnóstico da DPP nem sempre é fácil e inequívoco, partindo do princípio que o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas.⁹

O diagnóstico da depressão pós-parto é complexo, devido à dificuldade de se estabelecer os limites entre o fisiológico e o patológico. A depressão pós-parto é um problema de saúde pública, pois afeta não apenas a saúde da mulher e da família, como também o desenvolvimento do seu filho, pois dificulta a interação saudável e necessária dos seres envolvidos.

Desde 1993, por meio da Portaria MS/GM nº. 1016, o Ministério da Saúde aprovou as Normas Básicas para a implantação do sistema de Alojamento Conjunto (AC), que enfoca a permanência obrigatória do filho, então recém-nascido sadio, ao lado da mãe, puérpera, 24 horas por dia, até a alta hospitalar, permitindo desta forma à equipe multiprofissional realizar o cuidado direto, o controle do ambiente e a articulação com outros setores, possibilitando a prevenção de infecções e contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho.¹⁰

Por este motivo surge a necessidade do enfermeiro, que atua nesse sistema de Alojamento Conjunto, em ter como objetivo, além de realizar a assistência ao trinômio mãe-bebê-família, a atenção visando à depressão pós-parto enquanto a identificação/deteção precoce e cuidados de enfermagem qualificados que tenham como base, a prevenção de complicações com o bebê e família, e o conforto físico e emocional das puérperas.

Diante do exposto, o estudo pretende responder os seguintes objetivos: conhecer o entendimento dos enfermeiros do alojamento conjunto sobre depressão pós-parto; e identificar a percepção desses enfermeiros relativa à importância das orientações sobre depressão pós-parto às puérperas.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizada no alojamento conjunto de um Hospital Universitário, localizado no Centro da cidade de Niterói, Rio de Janeiro.

A investigação foi realizada após a autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/HUAP/UFF, sendo aprovado conforme também prevê a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS),¹¹ sob CAAE: 0215.0.258.000-11.

Os participantes da pesquisa foram cinco (5) enfermeiros diaristas e plantonistas do setor, de um total de 08 enfermeiros, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) Prestar assistência às puérperas; 2) Não estar em licença; 3) Aceitar participar da pesquisa.

A técnica utilizada como instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses de outubro e novembro de 2011, na referida unidade hospitalar, que abordou os seguintes aspectos: caracterização do perfil do enfermeiro do alojamento conjunto e a realidade assistencial vivenciada pelos mesmos na assistência de enfermagem à puérpera quanto à depressão puerperal.

Os entrevistados foram identificados como “Entrevistados”, e receberam um código alfa-numérico sequencial (E₁, ..., E₅) para assegurar o sigilo e o anonimato do respectivo depoimento, em conformidade com resolução citada.

Para a análise das informações coletadas, procedeu-se primeiramente à transcrição das entrevistas gravadas em Mp3 na íntegra. Nessa compilação de dados, utilizou-se análise de conteúdo, na modalidade de análise temática.¹² Sendo assim, as categorias encontradas e que serão discutidas nos resultados foram: Entendimento do enfermeiro referente à depressão pós-parto e a Percepção da importância das orientações sobre depressão pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Dos 5 sujeitos que participaram do estudo, os dados demonstraram uma predominância do sexo feminino (80%). De acordo com a faixa etária 40% (02) possui idade entre 30 e 40 anos; 20% (01) entre 40 e 50 anos e 40% (02) entre os 50 e 60 anos.

Ao investigar sobre o tempo de atuação dos entrevistados no setor de alojamento conjunto do Hospital Maternidade verificou que 60% atuam entre 0 à 10 anos, 20% entre 11 à 20 anos e 20% entre 21 a 30 anos. No que se referente à especialização em obstetrícia, 60% dos enfermeiros são especializados em obstetrícia e 40% são em terapia intensiva. O conhecimento científico em obstetrícia tem proporcionado habilidades fundamentais a enfermeiros, permitindo-lhes a prática de assistência que atende às necessidades mais específicas das mulheres, nesse caso as puérperas.⁶

Nesse sentido, em se tratando de uma maternidade, no setor que vivência o alojamento conjunto, é de grande importância que haja enfermeiros obstetras, pois são eles que possuem o conhecimento científico para assistir às mulheres no puerpério, e enquanto líderes de equipe, direcionar os seus liderados adequadamente, permitindo uma maior troca de conhecimento e de experiência.

Entendimento do enfermeiro referente à depressão pós-parto

A priori, para analisar os depoimentos dos entrevistados, fez-se necessário compreender o significado da palavra entendimento, que é identificada como uma das fontes de conhecimento juntamente com a sensibilidade. É a faculdade de pensar o objeto, entender, compreender.¹³

Desta forma observou-se que um enfermeiro entendia a depressão pós-parto como uma desorganização psicológica da puérpera, que é caracterizada pela ruptura de personalidade e realidade.⁷ Quando, após o nascimento do bebê, todas as angústias, dúvidas e medo pelo desconhecido se intensificam.

Seria uma desorganização psicológica que ocorre com a puérpera após o nascimento da criança. (E₂)

A experiência de gerar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. Ao mesmo tempo pode causar uma desorganização interna, ruptura de vínculos e de papéis e até resultar em quadros de depressão puerperal e que dependendo da intensidade, seu agravamento pode levar a uma neurose ou desordem psicótica.⁶⁻⁷

Para outros entrevistados a entendiam como transtornos de humor, sendo uma perturbação do humor e/ou do afeto, que interfere de maneira negativa na relação do binômio mãe-bebê.

Tristeza mesmo, insegurança (...) há uma diferença do padrão de normalidade (...) um cansaço exagerado um desânimo exagerado, uma falta de esperança, de não acreditar que será capaz de passar por aquele momento. (E₁)

Quadro apresentado pela puérpera caracterizado pela dificuldade de interação com o recém-nascido, aceitação da situação nova vivida e os sinais são estresse, desgaste emocional, entre outros característicos de depressão. (E₅)

Considera-se a depressão pós-parto, desta forma como um transtorno de humor, e como tal, apresenta o mesmo quadro clínico da depressão em outros momentos da vida da mulher.

A insegurança da puérpera também foi abordada pelos profissionais que indicam o conflito vivenciado pelas mesmas por não saberem se serão capazes de desenvolver todos os papéis advindos com a maternidade. E este sentimento contribui de forma significativa para o aumento da ansiedade apresentada por essas mulheres.

É uma situação vivenciada pela mulher após o parto, onde ela se encontra ansiosa, depressiva, rejeita o bebê. Mais às vezes a depressão pós-parto pode ser confundida com a ansiedade que a mulher sente mesmo após o parto, a insegurança pelas transformações [...] (E₄)

A depressão pós-parto afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento de seu filho. A manifestação desse quadro acontece a partir das primeiras quatro semanas após o parto, apresentando sintomas semelhantes a um quadro depressivo: desânimo persistente, sentimento de culpa, temor de machucar o filho.¹⁴

Os enfermeiros depoentes também levantaram a dificuldade da assistência às puérperas com depressão pós-parto devido ao pouco conhecimento e experiência, apontando a necessidade do suporte de outros profissionais como psicólogos e psiquiatras.

E em face desta limitação, delegam para esses outros todas as ações na reabilitação dessa puérpera.

Não tem um suporte para essa mulher, porque não tem um psicólogo ou psiquiatra e aí ficam os enfermeiros e os obstetras tentando da melhor maneira possível dar esse suporte. (E₂)

Se ela está precisando de ajuda e sinaliza isso, aí você encaminha ela para um profissional mais especializado para trata-la adequadamente. (E₁)

Observou-se, ainda, nas falas dos enfermeiros, que havia certa confusão, dos mesmos, entre os conceitos dos transtornos psiquiátricos no puerpério, principalmente entre a depressão e a psicose puerperais, comprometendo desta forma, a uma abordagem eficaz. Como se observa no depoimento a baixo:

Observar o grau desse distúrbio, perguntamos o que ela está sentindo, se ela tem dúvidas. E medidas preventivas como: não deixá-la perto das janelas [...] sozinha com o bebê, assim sempre ter alguém a vigiando. (E₃)

A mulher apresenta um quadro delirante acompanhado de alucinações, que podem comprometer a sua integridade física e a do seu conceito também, na psicose puerperal. Esses sintomas aparecem entre dois até três meses após o nascimento do bebê.¹⁵

As condições existenciais e vivenciais dessa mulher podem influenciar no desenvolvimento do quadro, como, por exemplo, nos casos de gravidez não desejada, gravidez repudiada por familiares, carência social e outros fatores capazes de desestabilizar emocionalmente a relação entre a paciente e sua gravidez. Além de fatores hormonais e hereditários também envolvidos.⁹ Portanto há uma correlação entre história prévia de transtornos psiquiátricos antes ou durante a gravidez.

Ainda, diferentemente da depressão pós-parto, na psicose puerperal a mulher possui delírios ligado ao seu bebê, como acreditar que o filho não nasceu, foi trocado, está morto ou é defeituoso, levando desta forma as tentativas de homicídio contra a criança.¹⁵

Os enfermeiros devem ter o entendimento dos fatores que permeiam a depressão pós-parto, para um diagnóstico rápido e preciso, como também as suas possíveis consequências à mãe, recém-nascido e família. O profissional precisa estar preparado para esse cuidado, intencionando proporcionar uma assistência de qualidade, e contribuindo desta forma para que a puérpera possa exercer saudavelmente a maternidade junto aos seus.

Percepção da importância das orientações sobre depressão pós-parto

Entendendo que a percepção é o termo que designa o ato pelo qual o indivíduo toma conhecimento de um fenômeno, de um objeto, e que estar consciente da percepção significa estar consciente da apreensão de uma situação objetiva por meio de sensações, de representações e da atribuição de significados ao que foi experienciado.¹⁶

Observou-se então uma divergência nas falas dos depoentes quanto à necessidade em realizar orientações pertinentes ao pós-parto durante o puerpério. Nestes depoimentos apontam a não necessidade de orientação sobre depressão pós-parto às puérperas:

Falar de depressão no pós-parto: acho um período delicado, para a abordagem deste assunto. (E₃)

Não [...] as orientações sobre depressão pós-parto devem ser realizadas durante o pré-natal, lá sim é importante orientar e debater o assunto, mais aqui no alojamento conjunto elas já estão fragilizadas e corre o risco de ao realizar as orientações, elas somatizarem [...] aumentando sua ansiedade e insegurança. (E₄)

Ao se abordar a depressão no ciclo gravídico puerperal é imprescindível identificar as mulheres com fatores de risco, por meio do acompanhamento durante o pré-natal.¹⁴

O profissional capacitado atuante no pré-natal tem dessa forma a perspectiva maior de prevenir e promover à saúde, podendo então mudar a alta prevalência de depressão pós-parto.

Entretanto apesar da importância das orientações realizadas no pré-natal. Estudos indicam que as estratégias de prevenção universal da depressão pós-parto no período do pré-natal têm falhado, apresentando baixos valores preditivos positivos nas mensurações e os eventos após o nascimento, no puerpério, têm apresentado maior relevância na prevenção dessa patologia.¹⁷

E nestas exposições, contrapostas as anteriores, demonstram a forma positiva e necessária de ser realizar as orientações à mulher puérpera, durante o seu pós-parto.

É importante para elas saberem que não são as únicas, que outras passaram por esse momento. Que isso vai passar e elas vão voltar a se sentirem competentes, que é passageiro. (E₂)

As puérperas no sistema de Alojamento Conjunto trocam experiências entre si e também com as acompanhantes das outras internas sobre esse momento de suas vidas. O enfermeiro deve utilizar esse espaço para realizar o cuidado direto por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de eventuais problemas ligados ao puerpério, trazendo orientações e esclarecimento de dúvidas, mitos e tabus sobre essa fase do ciclo gravídico-puerperal.

O Alojamento Conjunto é um sistema que permite ao enfermeiro realizar o cuidado direto ao binômio mãe-filho, possibilitando a prevenção de agravos físicos e psicológicos, contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho.¹⁰

Ainda durante a análise das falas, foi levantada pelos depoentes a importância e a necessidade de orientação para a equipe de enfermagem, para uma sistematização mais eficaz.

Para a equipe seria válido sim, facilitando a identificação prévia, promovendo atendimento mais rápido e adequado, minimizando o sofrimento da cliente e os riscos para o RN. (E₄)

Seria importante orientar a equipe, para que se possa identificar precocemente e dessa forma prestar uma assistência de qualidade. (E₅)

A depressão pós-parto, por ser confundida às vezes com cansaço ou desânimo, pode passar despercebida tanto pelas puérperas, como pelos familiares e profissionais da saúde, dificultando o seu diagnóstico e cuidados especializados.

Reconhecer o estado depressivo da mãe é essencial e, às vezes, complexo pelas queixas psicossomáticas que podem sugerir apenas problemas orgânicos.¹⁴

Sendo desta forma necessária que a equipe de enfermagem seja capacitada para detectar rapidamente as puérperas que apresentam riscos para o desenvolvimento, ou já estejam apresentando os sinais e sintomas da depressão pós-parto.

As principais contribuições da enfermagem para o enfrentamento da depressão pós-parto são: a detecção de novos casos, cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno.⁷

O enfermeiro líder de equipe precisa ter o conhecimento e domínio do quadro de depressão pós-parto para poder ter a gerência de seu grupo e proporcionar, não só uma educação continuada sobre a temática, mas principalmente uma assistência de qualidade à puérpera, bebê e família.

CONCLUSÃO

Atualmente a depressão pós-parto é identificada como um importante problema de saúde para a mãe, que compromete o bem-estar do recém-nascido e família, o que evidencia a importância da sua detecção precoce.

No referente estudo os objetivos da pesquisa foram atendidos, apontando que os enfermeiros participantes que atuam no sistema de alojamento conjunto encontram dificuldades em prestar uma assistência específica e qualificada à puérpera, no que se refere à identificação de fatores de risco, detecção precoce e a prevenção de complicações da depressão pós-parto por falta de conhecimentos específicos sobre esse transtorno.

E em face destas limitações, há a delegação da assistência aos outros profissionais da equipe multidisciplinar de saúde.

Por esta razão é essencial que os Enfermeiros compreendam as transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, e utilizem suas habilidades como: perspicácia, observação e empatia, para oportunizar uma relação de sensibilidade, comprometimento e diálogo, como facilitador da identificação precoce e na prestação dos cuidados de enfermagem, e desta forma, também contribuir com sugestões, à essa mulher, de estratégias de enfrentamento e adaptação ao puerpério.

Os cuidados de enfermagem não devem ser voltados somente à saúde do binômio mãe-bebê, mas à saúde integral da mulher, como também a atenção deve ser direcionada aos seus familiares, para que estes sejam capazes de identificar sinais e sintomas desse transtorno e sinalizar para a equipe de saúde.

A equipe de enfermagem precisa ter o conhecimento sobre a depressão pós-parto e também orientação de como realizar essa abordagem e os cuidados à puérpera e a família.

Cursos de atualização e capacitação sobre a temática devem ser oferecidos pelos setores de educação permanente/continuada das unidades de saúde que possuem atendimento à puérpera, como também pelas Secretarias Municipais de Saúde, não apenas à equipe de enfermagem, mas à todos os profissionais de saúde que lidam com a assistência à mulher nessa fase do ciclo gravídico-puerperal, intencionando qualificar a atenção, e por consequência reduzir os agravos dos envolvidos.

As limitações do estudo apontaram para um reduzido número de produção de saberes científicos recentes de enfermagem, relativos à depressão pós-parto, como também, de intervenções de enfermagem específicas aos transtornos de humor que permeiam o ciclo gravídico-puerperal nas normas e manuais do Ministério da Saúde.

Torna-se necessário produzir, como consequência, mais estudos pertinentes sobre a temática, além de protocolos de enfermagem para nortear a assistência de enfermagem à puérpera no sistema de alojamento conjunto.

REFERÊNCIAS

1. Neme B. Obstetrícia básica. 3ª ed. São Paulo (SP): Editora Sarvier; 2006.
2. Rezende J. Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2013.
3. Azevedo KR, Arrais RA. O mito da mãe exclusiva e o seu impacto na depressão pós-parto. *Piscol. Reflex. crit*, 2006; 19(2): 269-276.
4. Galvão MCB, Davim RNB. Perfil de puérperas internadas em um hospital. *Rev enferm UFPE on line* [periódico on line] 2011 set; [citado 12 jan 2012] 5(7): [aprox. 5 telas] Disponível em:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1548/pdf_603
5. Zanitti IPS, Martins M, Pereira KF, Athayde J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. *Rev. Eletrônica enferm* [periódico on line] 2010; [citado 12 jan 2012] 5(2): [aprox. 9 telas]. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_2/pdf/materno.pdf
6. Júnior HPOS, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. *Rev. gaúcha enferm*. 2009 set; 30(3): 516-524.

7. Silva CS, Araújo TM, Araújo MFM, Carvalho CML, Caetano JA. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta Paul enferm.* 2010; 23(3): 411-416.
8. Smeltzer SC, Bare BG, Bruner e Sudarth. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 11ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
9. Miguel J. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-IV-TR.* 4ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2002.
10. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. *Cogitare enferm.* 2010 abr-jun;15(2): 334-339.
11. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos - Resolução 196/96. Brasília; 2003 [citado 2012 Fevereiro 25]. Disponível em: <http://www.sbpqo.org.br/suplementos/33%20-%20Diretrizes.pdf>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 4ª ed. Lisboa: Edições 70 LTDA; 2009.
13. Ferreira ABH. *Dicionário aurélio de língua portuguesa.* 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Positivo; 2011.
14. Valença CN, Germano RN. Prevenindo a depressão puerperal na Estratégia Saúde da Família: ações do enfermeiro no pré-natal. *Revista RENE.* 2010 abr./jun; 11(2): 129-139.
15. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério.* 17ª ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2005.
16. Jorge AMG. *Introdução à percepção: entre os sentidos e o conhecimento.* São Paulo (SP): Editora Paulus; 2011.
17. Toste JG, Silva FC, Barbosa DK, Freitas DL, Paula EC. Depressão pós-parto: correlações com suporte sócio-familiar e assistência no SUS. *Rev. ciênc. saúde.* [periódico on line] 2011; [citado Mar 15 2012] 1(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: http://187.120.100.11:8080/rcsfmit/ojs-2.3.3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/42/45

Recebido em: 08/04/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert n. 307, Piratininga, Niterói,
Rio de Janeiro, CEP: 24350-450. Email: enf.diego.2012@gmail.com