

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/ RN

FERNANDA DE LIMA CONRADO FERNANDES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ-RN**

MOSSORÓ  
2013

FERNANDA DE LIMA CONRADO FERNANDES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança (FACENE-RN),  
como exigência para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>ª</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins

MOSSORÓ  
2013

FERNANDA DE LIMA CONRADO FERNANDES

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ-RN**

Monografia apresentada pela aluna Fernanda de Lima Conrado Fernandes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)

Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Membro

---

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiro a Deus que me deu força e coragem pra enfrentar essa jornada, a meu esposo Thiago que me deu muita força, acreditou em mim e me proporcionou a realização desse sonho. Tenho muito a agradecer aos meus familiares em especial a minha mãe Aparecida e minha irmã Márcia que cuidou do meu filho Felipe durante minha formação. Não posso deixar de agradecer a minha sogra Arita que sempre me encorajou para fazer faculdade e a meus amigos que eu conquistei durante esse curto tempo, Elianna, Natália, Camila, Bruno, Flávia, Frediane Debora, Micaele, Patrícia, Paula, e não posso esquecer-me das noites acordada com Leila e Marcilene obrigado por tudo. Também tenho muito agradecer a Patrícia Helena minha orientadora, Verusa Duarte, Lucidio Clebeson e Vanessa pela ajuda na contribuição da construção do meu trabalho.

## RESUMO

No puerpério perpetuam-se grandes mudanças na vida da mulher, aumenta as responsabilidades, muda totalmente a vida social, sofre privação de sono além de ter que se reestruturar para melhorar a autoestima, através do cuidado com a própria imagem corporal, voltar sua vida sexual, essas mudanças podem desencadear alguns transtornos psíquicos, como a depressão pós-parto (DPP). A pesquisa apresenta a depressão pós-parto na assistência prestada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Município de Mossoró/RN. Objetiva discutir a assistência prestada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às puérperas com depressão pós-parto (DPP). Trata-se de uma pesquisa com natureza descritiva e exploratória com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas do município de Mossoró/RN, com a mostra de quatro (4) enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista gravada com MP4, com o auxílio de um roteiro. A análise dos dados quantitativos se deu através da apresentação dos dados em gráficos, e a qualitativa pela técnica do discurso do sujeito coletivo. A pesquisa está em conformidade com a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde e com a resolução 311/07 do conselho nacional de enfermagem, que prevê diretrizes para pesquisa com seres humanos. Foi possível observar que 100% são do gênero feminino, a faixa etária de idade se concentra na faixa entre 41 a 50 anos com 50% das entrevistadas, quanto à religião 75% são católicas. Já o estado civil das participantes revela que 50% são casadas e as outras 50% são solteiras, 50% tem filhos e 50% não. A pesquisa demonstrou que as entrevistadas têm conhecimento no que significa depressão pós-parto, e que conseguem identificar os principais sinais e sintomas, podendo identificar os fatores de risco e prevenir a doença. Para identificar a DPP elas contam com a ajuda dos agentes comunitários de saúde e através dos sinais e sintomas das pacientes. Quando é identificado um caso de DPP a enfermeira conta com o serviço referência, levando essa mulher a buscar ajuda com outros profissionais, e continuar dando assistência como acompanhar durante o tratamento, orientar da importância do tratamento, orientar sobre o cuidado com o bebê e consigo mesma. As facilidades é o profissional ter como referência as puérperas com DPP, e quando encontra o apoio da família, tem como dificuldade a resistência da paciente em aceitar que está doente e quando não, conta com o apoio do companheiro e dos familiares. Em suma pode-se perceber que os profissionais tem conhecimento no assunto e prestam assistência de forma adequada. Essa pesquisa é de grande relevância para o serviço, pois proporcionará conhecimentos sobre a assistência do enfermeiro, melhorando a assistência de saúde de acordo com o que é preconizado pelos princípios do SUS e embasado pela Política Nacional de Saúde da Mulher.

**Palavras – Chave:** Puérpera. Depressão pós-parto. Assistência de Enfermagem

## ABSTRACT

The puerperal is perpetuated in He change woman's life increase the responsibility, change the social life totally, have suffered sleep deprivation. Besides having to restructure and to improve self-esteem through the care with own body image, to return sexual life. This change could trigger some psychic disorder such as post-natal depression-PND (*Depressão Pós – Parto- DPP*). The research presents this post-natal depression the nurse's assistance by *Estratégia da Saúde da Família* at the Mossoró city. It aims discussing the assistance set at nursing to the *Estratégia da Saúde da Família* such as given birth post-natal depression-PND *Depressão pós Parto- DPP*). This is a research descriptive and qualitative. The research has done at the *Unidade Básica de saúde- UBS* with the four (4) sample nurses that work in this *Estratégia da Saúde da Família*. The data were collected from taped interview using MP4 with the help roadmap. The analyzing data qualitative through presentation this data in graphics and the qualitative technical through collective subject discourse. The research is conforming with resolution 466/12 the *National Health Council* and with resolution 311/07 *National Nursing Council* that provides guidelines to research that with human being. That's possible noting that 100% are female gender, the age group between 41 and 50 years old with 50% that interviewed, how religion 75% are catholic a civil already the situation that interviewed reveals 50% are married and the others 50% are single, 50% have children and 50% do not. The research has shown these interviewed have knowledge about post-natal depression and them able to identify main signs and symptoms, it can detect some risk factors and to prevent disease to identify a PND (*DPP*) They say to the help community health agent and through patient's signs and symptoms. When a PND case is identified a nurse to take a reference service, taking that patient to help with other professional and be continuing the assistance such as monitoring and orientating about main treatment to provide care with baby and with itself. The easily is the professional have with reference about breastfeeding workers with PND and when they are found support family there are a difficult the patient to resist and accept that a disease when they do not have the support of their fellows and family. All in all, we see the professional have known about subject could provide assistance according to what' is envisioned by SUS (*Sistema Único de Saúde*) principle and based to the *Politic National Woman's Health*.

*Key words: Breastfeeding Worker, Pos-Natal Depression and Nursing Assistance.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA .....	4
1.2 HIPÓTESE .....	6
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>8</b>
3.1 GRAVIDEZ E SUAS PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES .....	8
3.2 PERÍODO PUERPERAL .....	9
3.3 BREVE RELATO SOBRE DEPRESSÃO .....	9
3.4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	10
3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....	12
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>14</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
4.2 LOCAIS DA PESQUISA .....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	15
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	15
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	15
4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DOS DADOS .....	16
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	16
4.8 FINANCIAMENTO.....	17
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>18</b>
5.1 DADOS REFERENTES AO PERFIL SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL ....	18
5.2 DADOS REFERENTES À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS COM DPP.....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>39</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Durante a gestação a mulher passa por um processo de mudanças psicológicas, físicas e sociais. Porém, é importante que o companheiro, familiares e amigos tenham um cuidado especial com a mesma, pois durante esse período ocorrem mudanças metabólicas e o aumento dos hormônios que acarretam uma fragilidade devido à própria fisiologia da gestação, fazendo com que haja, muitas vezes, mudanças de humor repentinas, ocasionando assim, alguns tipos de desconfortos no seu cotidiano (GEASE,2003).

No puerpério, período após o parto, perpetua-se as grandes mudanças na vida da mulher, aumenta as responsabilidades, muda totalmente a vida social, sofre privação de sono além de ter que se reestruturar para melhorar a autoestima, através do cuidado com a própria imagem corporal, voltar sua vida sexual, sentindo-se feminina outra vez, reorganizando-se e adaptando-se a sua nova rotina de vida (GOMES; NEVES,2011).

Surge assim, a importância de saber como lidar e como compreender essas mudanças, como também perceber e identificar alguns sintomas que possam ser apresentados durante esse período, e que não sejam mascarados ou confundidos com a sensibilidade própria da gravidez. Deste modo, faz com que o tratamento seja adequado e não se torne mais complexo e o estado de saúde fique ainda mais grave após o puerpério (AZEVEDO; ARRAIS, 2005).

Essas mudanças podem desencadear alguns transtornos psíquicos, como a depressão pós-parto (DPP), que, em alguns casos, se iniciam nos primeiros cinco dias após o nascimento do bebê de forma espontânea, no entanto é mais comum iniciar-se depois da quarta semana do puerpério. Tem prevalência entre 10 a 15% em mulheres, podendo em 40% persistir os sintomas por cerca de um ano (VELOSO; SOUSA; VELOSO, 2011; LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007).

É importante que todos os que façam parte do cotidiano da puérpera possam perceber essas mudanças e saber diferenciar alguns sintomas característicos da DPP e não confundir com as mudanças metabólicas do organismo que voltará a sua fisiologia normal nas primeiras horas do pós-parto. Identificando os sinais de DPP, as pessoas do convívio podem buscar ajuda para a mulher que não se sente bem após a chegada do bebê, buscando ajuda rápido nas unidades de saúde com profissionais capacitados que possam diagnosticar o grau da depressão e poder dar início ao tratamento adequado, dando importância ao estado de saúde que ela apresenta naquele momento (VELOSO; SOUSA; VELOSO, 2011).

A depressão pós-parto é um tipo de transtorno mental bastante frequente em mulheres que se encontram expostas a alguns fatores de risco que estão relacionados ao estado biológico, social e psíquico. Nos últimos tempos é bastante preocupante devido sua alta prevalência em mulheres de idade menor que 16 anos, com situação sócia econômica baixa, ausência de aleitamento materno, problemas conjugais, gravidez não desejada, complicações obstétricas e transtorno psíquico prévio. É acometido em mulheres de todas as raças e classes sociais (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

Deste modo, fica evidente a necessidade de discutir e conhecer a temática abordada como forma de contribuir de maneira significativa na assistência a saúde da mulher, na perspectiva de englobar os seus diversos ciclos de vida e suas necessidades. É nesse contexto que a Estratégia Saúde da Família busca atender a essa demanda, tendo no enfermeiro como articulador responsável por essa assistência.

É importante para a enfermagem saber identificar os sinais e sintomas, pois é o enfermeiro que lida diretamente com mulheres durante a gestação e o puerpério. No decorrer desse período é importante o profissional frisar toda história clínica e familiar, para que possa identificar esses sinais desencadeantes da DPP, dando início ao tratamento para evitar o agravamento do transtorno (SILVA; SOUZA; MOREIRA; GENESTRA, 2003).

O interesse pelo tema surgiu durante as aulas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, nas atividades práticas integradoras desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde e através de experiência pessoal da pesquisadora associada no período do puerpério. Então, percebeu-se a importância do papel da enfermagem no acompanhamento da gestante durante o período gravídico-puerperal, podendo, ainda, identificar algumas falhas e dificuldades encontradas no sistema de saúde, dificultando o desenvolvimento de ações preventivas e de identificação precoce com mulheres que tenham vulnerabilidade de desenvolver essas alterações psíquicas no decorrer desse período.

Diante desta demanda questiona-se: como ocorre a assistência prestada pelos enfermeiros às puérperas com Depressão pós-parto da Estratégia Saúde da Família de Mossoró-RN?

Este estudo terá grande relevância para academia, pois poderá ser usado como base de estudo e pesquisa, favorecendo na construção de novos conhecimentos. Como também contribuirá para a assistência de enfermagem da Estratégia Saúde da Família, beneficiando as usuárias que apresentam os fatores de risco de desenvolver depressão pós-parto, como também para as puérperas que já apresentam esse transtorno.

## 1.2 HIPÓTESE

Os enfermeiros prestam assistência às puérperas com depressão pós-parto de maneira superficial, haja vista as dificuldades que impossibilitam uma assistência integral e contínua, devido à falta de incentivo e condições de trabalho dispensadas pela organização dos serviços de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Discutir a assistência prestada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às puérperas com depressão pós-parto (DPP) na cidade de Mossoró-RN

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa;
- Identificar o entendimento dos enfermeiros sobre depressão pós-parto
- Descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto
- Conhecer a assistência prestada pelos enfermeiros às puérperas com depressão pós-parto
- Conhecer as facilidades e/ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada às puérperas com depressão pós-parto

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 GRAVIDEZ E SUAS PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES

Gease (2003) aborda que gravidez é um período de mudanças e expectativas, durante esse curto-longo período da gravidez de nove meses, a mulher fica mais sensível e apreensiva, por ser um período cheio de surpresas e mudanças, assim, é importante o cuidado tanto no aspecto físico como no psicológico. A alteração hormonal nesse período é comum e ainda ocorrem algumas mudanças no estado emocional, fazendo com que a mulher grávida torne-se sensível e emotiva com tudo que ocorre no seu dia a dia.

O período normal da gravidez é de nove meses, a mulher começa a preparar-se para a chegada de uma nova vida. Nesse período a gestante tende a ficar emocionalmente mais sensível, insegura, e ansiosa, no início percebe-se as mudanças que ocorre no decorrer da gestação, pois é nesse período que se inicia a formação do embrião, o coração começa a bater e começa a surgir os primeiros sentimentos da mãe com seu bebê (LAUREDO, 2002).

De acordo com Zoller (2008), essas mudanças são causadas pelo aumento dos hormônios que tem um papel fundamental para a mãe e para o desenvolvimento fetal. Os quatro hormônios responsáveis por essas mudanças são: estrogênio; progesterona; gonadotrofina coriônica; somatomamotropina coriônica humana. O débito cardíaco aumenta cerca de 30 a 50%, iniciando por volta das 16 semanas, o aumento do débito cardíaco acarreta o aumento da frequência urinária isso faz com que a mulher tenha que esvaziar várias vezes a bexiga, causando alguns desconfortos.

Logo no primeiro trimestre a taxa metabólica aumenta de 10 a 25% acelerando todas as funções do corpo, assim, acontecem algumas mudanças biológicas que são ocasionadas pelas divisões celulares que ocorre no período gestacional. É nesse período que a placenta é formada, e ocorre a formação dos principais órgãos do bebê. É bem provável que comece alguns movimentos do feto. Nesse período é preciso ficar atenta, essa é uma fase bastante crítica para o aborto e malformação decorrente de doenças e deficiência nutricional materna (LUI, 2011).

No segundo trimestre é um período mais tranquilo, embora a barriga encontra-se maior, aumenta o débito urinário fazendo com que acorde várias vezes durante a noite, tendo em vista que o feto estar completamente formado, já é possível identificar o sexo, embora o feto esteja formado ele ainda necessita de ganhar peso e tamanho (GRAVIDEZ... 2007).

O terceiro trimestre é marco por ser a última fase da gestação, embora em alguns casos os sintomas acompanhem durante toda a gravidez, é nessa fase que aumenta o desconforto aumentando o cansaço físico e as dores nas costas. É mais complicada para a gestante porque se encontra com a barriga bem maior e mais pesada, logo no final desse trimestre a mulher já está pronta pra dar luz a seu bebê (AS ETAPAS..., 2013).

### 3.2 PERÍODO PUERPERAL

Depois do parto, ocorre o período conhecido como puerpério, que vai desde o nascimento do bebê, até seis semanas após o parto. É a volta do organismo da mulher para o estado anterior da gravidez, durante esse período a puérpera atravessa uma série de transformação de várias naturezas, seu corpo vai recuperar-se do parto, sendo normal ou cesárea, e das modificações ocorridas durante a gestação, logo precisa adaptar-se para a chegada de um novo membro da família, enfrentar um mundo de novas sensações e necessidades, é um período que precisa ser compreendido não só por si própria, mas por quem faz parte do seu cotidiano (POS-PARTO, 2010).

De acordo com Montenegro e Rezende (2008), por ser um período cronologicamente vulnerável, o puerpério completa a evolução no prazo de seis semanas, e é dividido em: pós-parto imediato que inicia após a saída da placenta e dura aproximadamente duas horas e o mediato que é de até dez dias depois do parto. Já o pós-parto tardio é do décimo ao quadragésimo quinto dia, e o pós-parto remoto que vai além do quadragésimo quinto dia.

Para Cantilino et al (2010) o puerpério, por ser um período no qual a mulher tende a ficar emocionalmente mais frágil, é importante que tanto os profissionais da saúde como os familiares fiquem atentos a qualquer tipo de mudanças que envolva o estado emocional da paciente, para que possa ser notado e diagnosticado com antecedência sinas de depressão.

Quando ocorre alguma intercorrência no puérpera precisa-se de atendimento especializado, e a enfermagem tem papel importante no que se refere ao puerpério, por ser um profissional com qualificação teórica e prática capaz de prestar assistência necessária e de identificar precocemente o transtorno e poder dar início ao tratamento adequado ou encaminhar para um profissional capacitado para atender e lhe proporcionar melhor recuperação (PRETTO et al, 2010).

### 3.3 BREVE RELATO SOBRE DEPRESSÃO

Ruschi et al (2007) afirma que no Brasil a depressão é considerada um problema de saúde pública que acomete cerca de 2 a 5% da população geral, e é mais acometida no sexo feminino, muitas vezes ocorre em decorrência da gestação, parto ou pós-parto. Menos de 25% das puérperas tem acesso ao tratamento e somente 50% dos casos são diagnosticados e tratados corretamente pelos profissionais da saúde.

As pesquisas estimam que mais de 80% das mulheres desenvolvem alguns sintomas de depressão no período perinatal. Segundo a pesquisa feita pela American Psychiatric Association (APA) existem relações entre o transtorno de humor e o período puerperal, já o transtorno psíquico desenvolvido depois do parto tem características particulares (LOUZÃ NETO; ELKIS, 2007).

Apesar do índice de pessoas com depressão, devido inúmeras situações, existem casos que são difíceis de ser diagnosticados por profissional que não seja qualificado e alguns sintomas podem passar despercebidos ou confundidos com tristeza. Esses sintomas são; dor, enjoos e outros; para ser dado um diagnóstico preciso é necessário um grupo de sintomas, pois só assim pode ser tratado da forma correta. Portanto, é uma doença como outra qualquer que exige tratamento adequado, cada caso tem uma forma de tratamento, seja medicamentoso ou apenas tratamento ocupacional (CAMACHO...,2006).

De acordo com Rocha (2012), um fator que pode desencadear alguns transtornos depressivos são pessoas com histórico familiar de depressão. Geralmente quem percebe a mudança no comportamento é alguém próximo, como familiares, companheiro, normalmente a própria pessoa pode não dar conta dessas mudanças, mas pode começar a ver as coisas de maneira estranha, sem saber exatamente o que é.

Algumas pesquisas relatam que a depressão tem que ser tratada corretamente com medicamentos ou com outros métodos terapêuticos, pois quando o paciente não faz o tratamento correto, perde anos de vida, assim como a vontade de viver, trabalhar, manter a rotina normal da vida. Além de prejudicar o seu dia a dia, termina causando danos no seu estado físico, falta de apetite, perda de peso, insônia, isolamento e até pensamento suicida (CONHEÇA..., 2011).

Laconelli (2005) afirma que existem fatores de risco que podem desenvolver vários tipos de transtornos, entre eles está à depressão pós-parto, que é bastante acometido em mulheres que apresentam algum tipo de transtorno durante ou, antes da gestação ou que tenham no convívio algum fator de risco capaz de desenvolver esse tipo de depressão.

### 3.4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP)

Piccinini (2003) aborda que a chegada de um bebê é motivo de festa e alegria pra toda a família, principalmente quando se trata do primeiro filho de um casal, estudos relatam o surgimento de problemas emocionais envolvendo a mulher antes ou após o nascimento do filho. Pesquisas estimam que 10 a 20% das mulheres desenvolve depressão pós-parto, podendo persistir por um ano em 40% das mulheres, geralmente os sintomas começam a surgir a partir das quatro primeiras semanas após o nascimento do bebê, podendo ir até os seis primeiros meses.

A depressão pós-parto, segundo Sobreira e Pessoa (2010), é uma patologia que tem relação com o sofrimento não controlado e seu surgimento esta relacionada a alguns fatores como: gravidez indesejada, idade inferior ou igual 16 anos, dificuldade financeira, falta de parceiro entre outros. Durante esse período a mulher passa por diversas transformações tanto no consciente como no inconsciente, onde surge a ansiedade e um sentimento de perda do bebê.

A DPP é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Seus sinais e sintomas iniciam após o término da gestação, o diagnóstico é dado quando o paciente apresenta pelo menos cinco (05) desses seguintes sintomas: falta de vontade de sair de casa, tristeza intensa, isolamento social, perda do apetite e do peso, insônia agitação ou retardo psicomotor, capacidade diminuída de concentração, humor deprimido, anedonia, hipersônia, fadiga, raciocínio lento ou indecisão pensamento recorrente de morte e diminuição da libido e outros sintomas característicos (HIGUTI; CAPOCCI, 2003).

Geralmente a mulher apresenta algumas alterações de humor no período durante e após a gravidez, essas mudanças são causadas devido às alterações hormonais podendo afetar o humor durante esse período. Ansiedade, irritação, tendência a chorar, inquietação são comuns na primeira ou na segunda semana do pós-parto, que desaparecem logo após algumas semanas quase sempre sem tratamento. É considerado DPP quando a tristeza não desaparece e os sintomas de depressão surgem um mês depois do parto. Não há exames específicos para diagnosticar a DPP, é preciso que tenha uma series de sinais e sintomas específicos para ser dado o diagnóstico (O QUE... 2010)

É grande o número de mulheres que reclamam de tristeza e irritabilidade após o puerpério. A depressão pós-parto é um tipo de transtorno comum, a doença acaba não sendo diagnosticada devidamente pelos profissionais de saúde, seus sintomas inclui humor deprimido, falta de interesse relacionado ao bebê, alteração do sono, perda de peso, perda de

energia e da libido, agitação e outros tipos de sintomas específicos. Na maioria dos casos no período entre 3 a 6 meses a paciente apresenta melhora espontânea (LAUZÃ; ELKIS, 2007).

A relação da mãe com o bebê é de grande importância para o desenvolvimento inicial da criança, a falta desse afeto pode repercutir negativamente na relação da mãe com o bebê, como consequência pode afetar no desenvolvimento social da criança. Portanto para ser diagnosticada a depressão pós-parto são observados alguns fatores relacionados aos sinais e sintomas, para ser dado o diagnóstico pre

ciso da depressão (Schwengber; Piccinini, 2003).

Esse é um período crítico que pode dá início a inúmeros tipos de transtorno mentais, ocasionado por diversos motivos e o mais comum é a disfagia puerperal que é o quadro mais leve das depressões puerperais e também a que mais acomete as mulheres. Estima-se que cerca de 50 a 85% das puérperas, desenvolve esse tipo de transtorno, seus sintomas dão início a parti dos primeiros dias após o nascimento do bebê, chegando ao pico por volta do quinto dia, seus sintomas são transitórios e não causa danos ao paciente, mas em alguns casos pode persistir além do período puerperal acarretando em transtorno de humor mais grave (LAUZÃ; ELKIS, 2007).

Estudo mostra o surgimento de outros transtornos psíquicos, como por exemplo, a psicose pós-parto, assim como os transtornos ansiosos e o mais grave que é o infanticídio que também está associada a esse período. A gestação e o puerpério precisam ser avaliados com atenção pelos profissionais da saúde, pois envolvem algumas alterações, física, psicológica e hormonal, isso pode refletir na vida social e dificulta o estabelecimento de um vínculo seguro entre mãe e filho, fazendo com que atinja diretamente na saúde mental da paciente que está totalmente vulnerável para desenvolver alguns tipos de transtornos associados ao puerpério (CONTILINO et al,2009).

### 3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF ÀS PUÉRPERAS COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O programa Estratégia Saúde da Família iniciou no Brasil em junho de 1991, logo em 1994 deu início as primeiras equipes de Saúde da Família no Brasil. Foram implantadas e formadas as primeiras equipes de agentes comunitários de saúde (ACS), incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Segundo dados oficiais as Unidades Básicas são capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde nas comunidades, na prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida da população ( FONTINELE, 2008).

São grandes os desafios a serem encontrados no campo da saúde. Buscar construir um sistema de saúde integral e equânime, no Brasil, a uma série de estratégias que buscam atender as necessidades de saúde de toda a população. A estratégia saúde da família possibilita a aproximação entre o serviço, sistema e os usuários, facilitando o diálogo entre os profissionais e usuários (SAITO, 2008).

“A atenção integral a saúde da mulher compreende a assistência em todas as fases do curso da vida. O cuidado de enfermagem à mulher é baseado na habilidade do enfermeiro em definir os sintomas e compreender o seu significado no processo saúde doença”. (BRASIL, 2001, p.82).

Palmieri (2010) afirma que a enfermagem tem um papel importante na assistência do cuidado com a mulher durante o puerpério, pois é o enfermeiro que orienta a puérpera sobre a importância da recuperação do parto, proporciona um ambiente tranquilo, controla os sinais vitais, acompanha a involução uterina, além de fazer o acompanhamento desde o início da gravidez até o nascimento e acompanhamento com o bebê.

Humanização é um processo que envolve bastante conhecimento dos profissionais de saúde, tanto na prática como também em atitudes, pois visa prevenir desde o pré-natal até o nascimento do bebê, assim a prevenção é importante para evitar que ocorram algumas intervenções desnecessárias e preserva a imagem da gestante (BRASIL, 2001).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPOS DE PESQUISA

O estudo tem como objetivo discutir a assistência prestada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró-RN às puérperas com depressão pós-parto (DPP), de forma descritiva e exploratória, com natureza quanti-qualitativa. Para isso, torna-se necessário, para este estudo, a pesquisa em artigos científicos, livros e em sites da internet, como forma de embasar as discussões oriundas da efetivação da pesquisa.

Segundo Andrade (2010) a pesquisa visa construir um novo conhecimento intelectual e não produzir simplesmente o que já se sabe sobre um determinado assunto. Utilizando métodos científicos que tem como objetivo encontrar respostas e soluções para o problema exposto. Desta forma, a pesquisa representa um caminho cujo destino é a produção de conhecimentos.

A pesquisa descritiva descreve as características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento entre relações variáveis. A característica mais significativa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tem como objetivo estudar as características de determinado grupo definido por: idade, sexo, nível de escolaridade, renda familiar, estado de saúde física, mental e outros (GIL, 2007).

No que se refere à pesquisa exploratória, Minayo (2010) relata que tem como objetivo promover um maior conhecimento sobre o tema ou o problema exposto, desde a criação do projeto até a coleta em campo, principalmente quando o tema é pouco explorado dificulta a criação de hipótese específica.

A pesquisa qualitativa é caracterizada por ser mais compreendida, sendo preciso que o pesquisador busque informações no campo sobre o assunto exposto com as pessoas envolvidas, captar informações importantes para que se entenda a dinâmica da pesquisa, considerando todo ponto de vista relevante (SEVERINO, 2010).

Quanto à pesquisa quantitativa, seu foco é descobrir quantas pessoas em uma determinada população para responder perguntas por meios de tabelas de percentuais e gráficos (RICHARDSON, 2010).

### 4.2 LOCAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró, sendo elas: UBS Chico Porto, UBS José Fernandes, UBS Aguinaldo Pereira, UBS Chico Costa e UBS Francisco Pereira de Azevedo, como forma de buscar conhecimento para a academia e enriquecer a pesquisa. A escolha dessas unidades se deve ao fato das mesmas estarem localizadas em áreas distintas da cidade, como forma de enriquecer a pesquisa.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Gil (2003) afirma que população é um conjunto de elementos da qual podem colher dados e descrever um grupo de interesses que se desejam tirar conclusões. Já amostra é obtida de uma população específica homogênea por um processo aleatório, para que a amostra seja representativa da população.

A população para realizar a pesquisa foi constituída por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) das Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró. A amostra inicialmente proposta foi de oito (08) enfermeiros, utilizando, para isso, a técnica de amostragem aleatória. No entanto, 04 enfermeiros não aceitaram participar da pesquisa, ficando, então uma amostra de 04 enfermeiros.

Amostragem aleatória é o tipo de probabilística mais utilizada por ser o procedimento mais fácil de ser aplicado é uma forma de obter informações sobre uma determinada realidade que importa conhecer (COSTA, 20010).

Foi inclusos na pesquisa enfermeiros da estratégia saúde da família (ESF) das unidades básicas do município de Mossoró que tenham interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, contribuindo assim, com o trabalho proposto e com a discussão de novos conhecimentos.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista. Este tipo de instrumento o investigado e o investigador ficam frente a frente para fazer perguntas metódicas proporcionando para o pesquisador obter as respostas desejadas para realização da coleta (GIL, 2009).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, foi encaminhado ofício pela coordenação do curso da FACENE/RN para que fosse realizada a coleta de dados através de entrevista com auxílio de um MP4, logo em seguida foram transcritas na íntegra para avaliação e discussão dos dados.

Entrevista é quando o entrevistador segue um roteiro estabelecendo perguntas elaboradas para o entrevistado com o intuito de obter respostas pertinentes ao assunto. O pesquisador não tem autonomia para adaptar as perguntas em determinadas situações ou de alterar a ordem dos tópicos (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Os enfermeiros entrevistados foram informados sobre os objetivos e a metodologia aplicada na pesquisa, assim como a garantia do sigilo das informações dadas por eles, os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

#### 4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DOS DADOS

Os procedimentos metodológicos para análise dos dados quantitativos foram interpretados através da técnica estatística sendo representado por gráficos, com isso o pesquisador terá melhor entendimento da literatura. O pesquisador tendo habilidade para utilizar este método torna-se claro e preciso podendo ser utilizado como gráficos analíticos ou informativos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Outra metodologia utilizada foi a análise qualitativa desenvolvida pela técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC), no qual foram obedecidos os passos operacionais do DSC que foram a leitura dos depoimentos coletados através da entrevista, a resposta de cada pergunta em particular, analisando e marcando cada expressão chave e selecionando cada ideia central das respostas, para em seguida fazer a junção de cada ideia agrupando as semelhanças logo identificando e nomeando as ideias centrais. A construção do DSC em cada quadro obtido terá um nome ou identificação para cada discurso, através destes critérios serão interpretados e discutidos os dados referentes à pesquisa (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A estratégia metodológica torna-se clara para Lefèvre; Lefèvre, (2005) e diz que é possível que o pesquisador visualize os pensamentos humanos em forma de discurso e de ser analisado e interpretado pelo pesquisador. O significado do conteúdo do depoimento permite que os participantes entendam a natureza do discurso sem que seja preciso mudar os pensamentos e argumentos.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi analisada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Esta pesquisa será baseada na resolução 466/2012 cujo objetivo é definir as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, levando em consideração aspecto ético e legal, o objetivo é contribuir com desenvolvimento de pesquisa com seres humanos de forma legal respeitando todos os aspectos (CONAP, 1998).

A pesquisa atribui o código de ética dos profissionais de enfermagem através da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN 311/ 2007, mais conhecido como código de ética do enfermeiro, no qual o profissional fica informado sobre seus direitos, deveres e proibições ao que lhe compete, atende os interesses da classe, a conduta ética no atendimento de enfermagem a população (COFEN, 2007).

Conforme os aspectos legais e proteção aos seres humanos na pesquisa serão entendidos que os benefícios superam os riscos da pesquisa, sendo os riscos entendidos como a exposição do trabalho e da prática dos enfermeiros, o que pode levar ao constrangimento. Após análise e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, será executado a coleta de dados.

Os Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de algumas Unidades Básicas de Saúde de Mossoró/RN que tiveram interesse e disponibilidade para participar da pesquisa assinaram um termo consentimento livre e esclarecido (TCLE) e tiveram total autonomia para recusar sua participação em qualquer momento da pesquisa contribuindo com informações sobre a assistência prestada às puérperas com depressão pós-parto (DPP).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

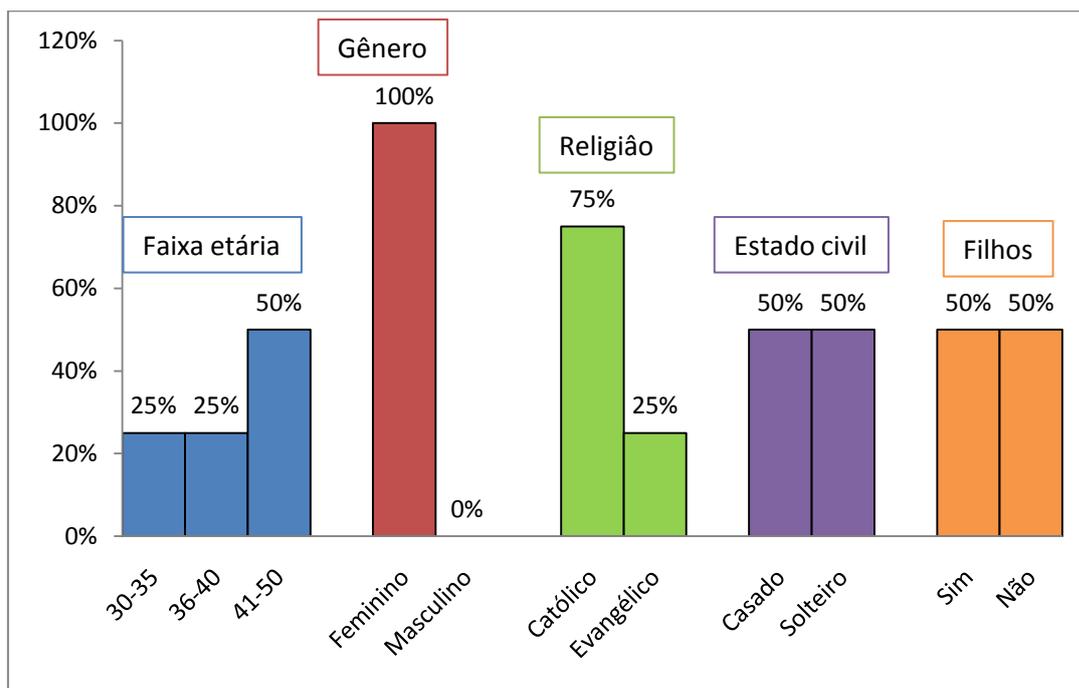
Todo o custo para a elaboração desta pesquisa foi de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE, disponibilizou o acervo de sua biblioteca, assim como computador, conectivos, orientador e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados foram realizados a partir das respostas das entrevistadas, que teve como direcionamento o roteiro de entrevista, este foi dividido em duas partes: a primeira são dados referentes a situação socioeconômica e profissional, estes serão apresentados em gráficos, seguidos da análise e discussão. A segunda parte referente a assistência de enfermagem as puérperas com DPP, será analisada a partir da técnica do discurso do sujeito coletivo.

### 5.1 DADOS REFERENTES AO PERFIL SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL:

**Gráfico 1** – Dados quanto à faixa etária, gênero, religião, estado civil e filhos dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN.

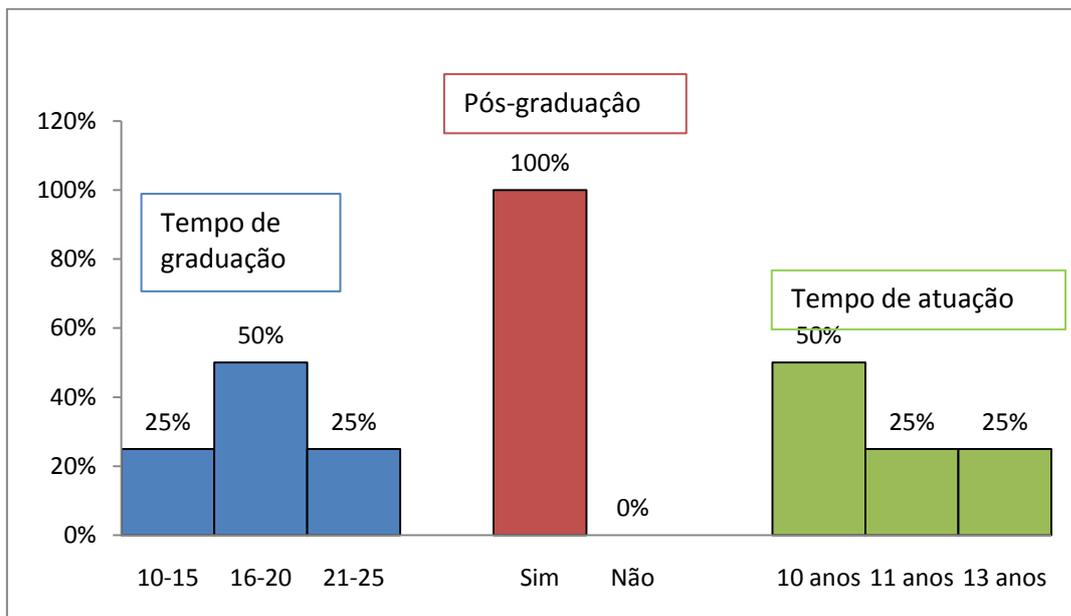


**Fonte:** Pesquisa de campo (2013)

O gráfico 1 mostra que, segundo a faixa etária, a amostra da pesquisa é constituída por 50% das entrevistada com idade entre 41-50 anos, 25% entre 30-35 e 25% entre 36-40 anos. O gráfico 1 apresenta ainda que 100% das entrevistadas são do gênero feminino. Segundo Melo; Lastre e Marques, (2004) a profissão de enfermagem desde muito tempo era tido como uma ocupação feminina devido à habilidade que as mulheres têm para cuidar dos outros, e isso explica o maior número de mulheres na enfermagem, as pessoas consideram que essa profissão seja de mulheres, embora nos últimos tempos esses pensamentos estejam mudando.

Pode-se notar o aumento do número de homens na enfermagem. Refere-se também na religião das participantes da pesquisa sendo que 75% são católicas e 25% são evangélicas. Mostra o estado civil das participantes que 50% são casadas e 50% são solteiras, 50% tem filhos e 50% não.

**Gráfico 2** – Dados quanto ao tempo de graduação, pós-graduação e tempo de atuação dos participantes da pesquisa. Mossoró/RN.



**Fonte:** Pesquisa de campo (2013)

O gráfico 2 mostra que 50% das entrevistadas tem tempo de graduação entre 16-20 anos e 25% tem entre 10-15 anos e 25% entre 21-25 anos. Já 100% das participantes da pesquisa cursaram pós-graduação. Quanto ao tempo de atuação na ESF, 50% tem 10 anos de atuação, 25% com 11 anos e 25% com 13 anos de atuação.

Costa (2005) relata que no campo de atuação de profissional é exigido dele a melhor qualificação para que sejam respondidas as necessidades do setor atuante, a formação de um profissional revela grande índice de satisfação, traz melhores salários e qualidade de vida.

## 5.2 DADOS REFERENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERA COM DPP

**QUADRO 1:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo quanto a o significado da depressão pós-parto para as enfermeira. Mossoró/RN.

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Tristeza	<p><i>Mulher apresenta triste distante da condição de mãe...</i></p> <p><i>Um momento que a mulher está numa tristeza profunda...</i></p> <p><i>Dividido em tristeza, depressão e psicose pós-parto...</i></p>
Ideia Central II	Discurso do sujeito Coletivo
Alteração de comportamento	<p><i>Onde ela apresenta algumas alterações de comportamento...</i></p> <p><i>Na depressão pós-parto a gente ver exatamente oposto disso, a distância desse comportamento aquela mãe triste ausente...</i></p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

Durante a coleta foi visto que todas as entrevistadas relataram que a tristeza e mudanças no comportamento, são os principais indícios de uma depressão pós-parto, durante as primeiras consultas no puerperal elas observam se há alguma mudança tanto no comportamento, quanto no cuidado, com a criança para que possa ser diagnosticada e tratada o mais rápido possível, possibilitando sua recuperação.

Segundo a ideia central I do DSC apresentado no quadro 1, durante o período gestacional e no puerpério a mulher apresenta uma série de mudanças, tanto física como comportamental, que pode começar com uma simples tristeza e até chegar à depressão pós-parto. Portanto, o puerpério é um período onde a mulher precisa ser avaliada com atenção, pois nesse período ocorrem várias alterações tanto física, hormonal, psíquicas e inserção social, com tudo podendo interferir na saúde mental da paciente (BERETTA et al, 2008).

Já na ideia central II, por ser um período na qual a mulher passa por diversas mudanças, torna-se cada vez mais comum desencadear alguns transtornos mentais durante o ciclo gravídico e puerperal, as mudanças no comportamento são mais frequente do que se pode imaginar, pois essas mudanças podem desencadear alguns transtornos psíquicos e muitos casos não são tratados devidamente, a necessidade de uma assistência de enfermagem

qualificada para essas pacientes pode ser observado nos sinais e sintomas, dando início ao tratamento evitando que agrave, ainda mais, o estado de saúde da puérpera (BRITO et al, 2012).

**QUADRO 2:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo quanto os principais sinais e sintomas da depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Choro frequente	<p><i>Choro muito fácil, a gente percebe que elas ficam extrovertidas, às vezes o exerce de zelo com a criança...</i></p> <p><i>Quando a mulher fica muito sensível na gravides e depois no puerpério fica muito sensível mais ela fica chorando sem motivo...</i></p> <p><i>Principal sintoma é esse ele fica chorando não tem enternece pelo bebe...</i></p>
Ideia Central II	Discurso do sujeito Coletivo
Alterações no cuidado com a criança	<p><i>Deixam a criança sem muito cuidado algumas não querem aceitar ou não que estar gravidas...</i></p> <p><i>Ela fica muito insegura ela acha que não sabe cuidar do filho e também que não vai saber cuidar...</i></p> <p><i>Não tem interesse pelo bebê, não tem interesse pelas coisas que comprou pra ele...</i></p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

Na ideia central I, pode-se observar que a manifestação do quadro de depressão pós-parto, inicia-se a partir da quarta semana após o parto, habitualmente sua intensidade chega ao máximo nos primeiros seis meses após a gestação, afetando o estado emocional da puérpera, caracterizados por crises de choro, irritabilidade, nervosismo, insônia e reações emocionais desproporcionais, afetando não só o estado emocional da mãe, mas também o desenvolvimento do bebê (CAMACHO et al, 2006).

Na ideia central II é descrito algumas mudanças no cuidado com a criança que chamam atenção. Segundo Pitta et al (2009) nas últimas décadas tem sido abordado por

alguns autores que o estado depressivo da mãe, pode repercutir negativamente no estabelecimento das primeiras interações dos primeiros meses da mãe com o bebê e no desenvolvimento afetivo, percepção e na vida social da criança.

**QUADRO 3:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo quanto os fatores de risco para depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Desestrutura familiar	<p><i>Uma das coisas que a família mostrava essa preocupação...</i></p> <p><i>Quando não se tem uma rede familiar estruturada, uma gestação que não é programada, tudo isso são fatores de risco...</i></p> <p><i>A falta de apoio da família a dificuldade financeira...</i></p> <p><i>Falta de apoio familiar na gravidez, além do apoio da família a ausência do pai...</i></p>
Ideia Central II	Discurso do sujeito Coletivo
Problemas psiquiátricos	<p><i>Corre o risco de ser dependente de uso de medicamentos e do tratamento psiquiátrico...</i></p> <p><i>Tornar-se uma pessoa depressiva, com algumas sequelas de comportamento, e de ser até uma dependente de tratamento psiquiátrico...</i></p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

O quadro 03 aponta os fatores de riscos para depressão pós-parto, na opinião das participantes da pesquisa. A ideia central 1 apresenta a desestrutura familiar como desencadeante da DPP, o que fica evidente nos discursos das mesmas. Já a ideia central 2 mostra os problemas psiquiátricos prévios como fatores de risco. Ambos corroboram com a literatura vigente.

Schwengber e Piccinini (2003) vê a família como a melhor forma de superação das dificuldades encontradas nos casos de depressão pós-parto, só a família pode proporcionar segurança, proteção, afeto, bem-estar e apoio a puérpera, assim proporciona melhor

superação. Acredita-se que a união entre os profissionais de saúde e os familiares pode contribuir extremamente com o tratamento dessa paciente.

Alguns autores revelaram que transtornos psiquiátricos diagnosticados e não tratados em gestantes, podem levar a graves consequências durante a gestação e no parto, podendo-se agravar durante o puerpério. Sabe-se ainda que a presença de ansiedade e depressão, na gestação, associa-se a sintomas de depressão no puerpério levando a mulher a desencadear uma depressão pós-parto (GUEDES-SILVA et al, 2003)

**QUADRO 4:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo de como identificar a depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Visita domiciliar	<p><i>A colaboração muito grande dos nossos agentes de saúdes, que não identifica vai dizer assim a depressão, mas identifica a mudança de comportamento estranho daquela mãe...</i></p> <p><i>Geralmente a gente faz em equipe, vai o médico, enfermeiro e o agente social e identifica realmente esse comportamento...</i></p> <p><i>Conta com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, que são quem visita primeiro as puérperas...</i></p>
Ideia Central II	Discurso do sujeito Coletivo
Comportamento de negação	<p><i>Se nega mesmo muitas vezes até receber a equipe porque não que ver ninguém...</i></p> <p><i>A gente percebe muito fortemente choro fortemente ou nega realmente o cuidado com a criança...</i></p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

O quadro 04 relata que o enfermeiro identifica os sinais e sintomas da DPP, através das consultas de enfermagem durante o período gravídico-puerperal eles podem identificar as mudanças no comportamento da mulher durante esse período, e também nas visitas

domiciliares. Podem observar o cuidado com o bebê, e consigo próprio, além de contar com a colaboração dos Agentes Comunitário de Saúde.

Atualmente o Sistema Único de Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) vem observando e acompanhando a grande demanda de mulheres vítimas de vários transtornos e um, bastante acometido, é a depressão pós-parto. A Estratégia de Saúde da Família proporciona recursos físicos e humanos para que já no pré-natal, fazer frente à problematização da depressão pós-parto. Nesse sentido cabe ao profissional de saúde em especial ao enfermeiro, não apenas uma atuação clínica na identificação e no tratamento de casos mas também a disponibilidade de cuidados psicológicos, afeto e educação em saúde na vivência da depressão pós-parto (CAMACHO et al, 2006).

O acompanhamento da enfermagem durante o pré-natal tem grande importância no tratamento de depressão pós-parto, na qual encontra grande dificuldade para identificar os sinais e sintomas da doença, o que torna ainda mais difícil quando a paciente e os familiares não aceitam que esse quadro a que a puérpera se encontra trata-se de uma patologia e requer tratamento psicológico e em alguns casos até medicamentosos (SILVA et alI, 2010).

**QUADRO 5:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo de quais os procedimentos ao identificar os sinais e sintomas da depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Serviço de referência	<p><i>Encaminhar para o serviço de referência com urgente mesmo pra fazer um tratamento, fazer ela acreditar que tem cura...</i></p> <p><i>Muitas vezes a gente vê a necessidade realmente de referenciar pra um profissional mais qualificado mais capacitado...</i></p> <p><i>A gente identifica pelos sintomas que elas apresentam, e dai encaminhamos para avaliação psicológica...</i></p> <p><i>Faz uma visita domiciliar que já é de praxe essa visita domiciliar durante o puerpério imediato nos primeiro sete dias, e se ai a gente perceber é sinal de depressão a gente</i></p>

	<i>referencia para atendimento psiquiátrico, psicológico e continua o acompanhamento da estratégia saúde da família...</i>
--	--

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

O quadro 05 relata que, durante as consultas e as visitas domiciliares, são possíveis o enfermeiro identificar um quadro de DPP, imediatamente referencia para atendimento psiquiátrico, psicológico e dá continuidade ao acompanhamento durante o período de tratamento da mulher.

A ocorrência de depressão pós-parto nessas fases da mulher, alerta a importância da intervenção dos profissionais de saúde, não só durante o período da doença da gestante mas sim, em geral, na saúde da mulher como um todo, principalmente nos programas voltados para a função reprodutiva ligados as ações de saúde mental (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

**QUADRO 6:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo referente como ocorre a assistência prestada pelos enfermeiros nos casos de depressão pós-parto. Mossoró/RN

<b>Ideia Central I</b>	<b>Discurso do sujeito Coletivo</b>
Acompanhamento do serviço de enfermagem	<i>A nossa assistência é muito assim de vigiar de ver se aquela referência foi realizada, de o a gente de uma atenção maior passe com mais frequência pra ver como a coisa anda... Orientando sobre os cuidados o que ela deve fazer conversando com ela mostrando o que ela tá sentindo... Procura junto com a referência com psiquiatra e psicólogo promover um apoio psicológico...</i>
<b>Ideia Central II</b>	<b>Discurso do sujeito Coletivo</b>
Orientação do enfermeiro (a)	<i>Orientando sobre os cuidados o que ela deve fazer conversando com ela mostrando o que ela tá sentido pode ser uma depressão... Começo a orientar sobre depressão pós-</i>

	<p><i>parto já no pré-natal, já começo a orientar as mãe que ela pode durante o puerpério começar a sentir tristeza...</i></p> <p><i>A nossa assistência é mais assim, de vigiar saber se aquela referência foi realizada...</i></p> <p><i>Orientar ela em tudo que terá que ser feito com a criança, naquele momento, e agendar ela em um horário que tenha um pouco mais de tempo para conversar...</i></p>
--	---

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

O quadro 6 mostra que o papel do enfermeiro durante o tratamento é de acompanhar a puérpera para garantir que a paciente esteja dando continuidade ao tratamento e se está surtindo resultado. Orientar sobre os cuidados com ele e principalmente com o bebê, conversar com o companheiro e familiares sobre a doença dando apoio para que ela sinta confiante durante o tratamento.

A participação dos profissionais de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto é fundamental, inclusive eles podem auxiliar na identificação dos sinais e sintomas. Quando a família e os enfermeiros colaboram de modo satisfatório oferecendo confiança e segurança a mãe, principalmente nas realizações das atividades maternas sem hostilidades e críticas, fazendo uso da compreensão e carinho, lhe oferecendo um ambiente acolhedor nos momentos de maior fragilidade emocional a depressão pós-parto vai diminuir de intensidade, podendo reverter, significadamente, em carinho com o bebê e respeito pelo ritmo de seu desenvolvimento (IACONELLI, 2005).

A equipe de enfermagem desenvolve ações preventivas na rede pública voltada a saúde da gestante e da puérpera, cabe aos serviços de saúde identificar, precocemente, tratar ou encaminhar a paciente considerando a gravidade do caso. A atuação do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto identifica possíveis gestantes com predisposição depressiva diminuindo o risco e aumenta a qualidade de vida destas pacientes. o objetivo do enfermeiro é orientar, estimular a compreensão da mulher e do companheiro, ou seja, somando esforços na prevenção tratamento que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento humano (RIBEIRO; ANDRADE, 2009).

**QUADRO 7:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo quanto as facilidades na assistência a puérpera com depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
Contato com a família	<p><i>É estarmos na nossa área de abrangência, de ser alguém que está coberta de assistência da equipe, então nos dá uma confiança de entrar nessa família...</i></p> <p><i>É essa abertura que a gente consegue ter e conseguir encaminhar para os profissionais, fazendo um amparo a essa paciente...</i></p>
Ideia Central II	Discurso do sujeito Coletivo
Serviço de referência	<p><i>É o serviço de referência ter um serviço de referência ter um profissional pra encaminhar...</i></p> <p><i>Ter como encaminha, referencia no município que a gente pode a puérpera para um psiquiatra só a gente ter essa referência já é uma grande facilidade...</i></p>

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

No quadro 7 percebe-se que durante o tratamento em pacientes com DPP, o contato com a família é fundamental, pois a família pode dar suporte emocional trazendo resultados positivos durante o tratamento, como também facilita para aceitar ser referenciada para outros profissionais, iniciando o tratamento psicológico dessa paciente .

O planejamento familiar é um elemento essencial na prevenção primária de saúde, dando suporte as pessoas que necessitam dos serviços prestados para a comunidade, oferecendo informações necessárias para a prevenção de doenças, referenciando para serviços especializados, dando melhor condições de saúde para as pacientes com DPP. Os enfermeiros tem papel fundamental nessa assistência pois, são eles quem tem o primeiro contato através das consulta de enfermagem, oferecendo os primeiros atendimentos e referenciando aos profissionais capacitados para atender e tratar essas pacientes (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

**QUADRO 8:** Ideia central e discurso do sujeito coletivo quanto as dificuldades na assistência a puérpera com depressão pós-parto. Mossoró/RN

Ideia Central I	Discurso do sujeito Coletivo
	<i>A maior dificuldade é a paciente aceitar que</i>

A puérpera reconhecer a doença	<p><i>ela esta doente, mas também uma dificuldade que muito comum é família também entender o que é depressão pós-parto...</i></p> <p><i>Fazer com que a mulher com que a puérpera reconheça que está doente elas tem uma danada de uma resistência em não aceitar que estão com essa depressão pós-parto...</i></p> <p><i>As vezes até a referência se torna dificuldade, nem sempre a gente consegue priorizar como devia...</i></p>
--------------------------------	--

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2013).

No quadro 8 fala sobre a dificuldade do enfermeiro de iniciar o tratamento e de fazer com que a mulher aceite que está doente, aceitar o tratamento. Também é bastante comum que a família tenha certa resistência em aceitar que o quadro em que se encontra aquela pessoa, pode ser uma DPP.

Camiá, Marin e Barbieri (2001) afirma que a depressão pós-parto é considerada um problema de saúde pública, mesmo com o empenho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, ainda faz parte da realidade de muitos municípios não encontrar profissionais que não são capacitados para identificar sinais e sintomas e acompanhar o tratamento das pacientes com esse tipo de patologia. Além das dificuldades encontradas na depressão, a rejeição a resistência em aceitar que está doente. Alguns casos o próprio serviço de referência, causa alguma dificuldade no atendimento a essas puérperas, essa demora só dificulta no tratamento fazendo com que torne mais demorado, causando transtorno para a mulher, o bebê e seus familiares.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou a assistência prestada pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da família do município de Mossoró/RN às puérperas com depressão. Foi realizada em três (03) Unidades Básicas de Saúde do município de Mossoró/RN.

Os objetivos propostos foram alcançados, o que proporcionou uma discussão ampla sobre a temática. O enfermeiro tem papel relevante dentro da assistência prestada às puérperas com depressão pós-parto, pois acompanham de perto as mulheres durante o ciclo gravídico- puerperal.

Durante a pesquisa constatou-se que os enfermeiros conheciam o assunto, considerando as dificuldades encontradas durante a assistência prestada a essas mulheres, não só em relação a aceitação da mulher e dos familiares como também no serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde SUS.

Os resultados apontam que a faixa etária de 41 a 50 anos foi predominante, perfazendo 50%; 100% são do sexo feminino; 50% das participantes da pesquisa são católicas e 50% são evangélicas; quanto ao estado civil 50% são casadas, 50% são solteiras; 50% tem filhos e os demais 50% não têm. No que se refere ao tempo de graduação 50% das entrevistadas tem tempo de graduação entre 16-20 anos, 100% fizeram pós-graduação, e 50% tem 10 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Identificou-se que os enfermeiros entendem a DPP, tendo como principais manifestações tristeza e alterações de comportamento. Enfatiza-se como fatores de risco a desestrutura familiar e problemas psiquiátricos prévios. Os participantes da pesquisa identificam a DPP através da visita domiciliar e pela percepção do comportamento de negação da puérpera.

A assistência prestada às puérperas com DPP engloba encaminhamento aos serviços de referência do município, assim como acompanhamento e orientação de enfermagem.

No que se refere às facilidades para a assistência prestadas às puérperas com DPP elencou-se o contato com a família e existência de serviços de referência no município. Quanto as dificuldade apresentadas destaca-se falta de aceitação da DPP pela puérpera.

Essa pesquisa é de grande relevância para os profissionais de saúde, pois lhe proporciona conhecimento sobre a assistência do enfermeiro em puérperas com depressão pós-parto. Com isso, podendo aprimorar a assistência prestada por esses profissionais, melhorando a assistência de saúde de acordo com o que é preconizado pelos princípios do SUS e embasado pela Política Nacional de Saúde da Mulher. Além disso, serve como fonte de

pesquisa e como instrumento para gerar discussões transdisciplinares na Graduação de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: atlas, 2010.
- AS ESTAPAS da gravidez. 2013. Disponível em: < <http://www.emforma.net/38015-as-etapas-da-gravidez> > Acesso em: 2 maio 2013
- BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.4, p.966-978, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a09.pdf> Acesso em: 25 nov. 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem**: Programa Saúde da Família, Brasil, 2001.
- BRITO, J. L. O. P. et al. **Transtornos mentais do ciclo gravídico-puerperal**. 2012. Disponível em: <http://189.75.118.68/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41386.E10.T6719.D6A.P.pdf> Acesso em: 25 nov. 2013
- CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v.33, n.2; p.92-102, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf> Acesso em: 25 nov. 2013
- CAMIÁ, Gislaine E. Kuahara; MARIN, Heimar de Fátima; BARBIERI, Márcia. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p.26-34, mar. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11511.pdf> Acesso em: 25 nov. 2013
- CANTILINO, A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. 2009. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n6/288.htm> Acesso em: 8 abril 2013
- CANTILINO. A. et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006) Acesso em: 1 jun 2013
- CASTA, Sérgio Francisco. **Métodos científicos os caminhos da investigação**. São Paulo: harbra, 2001.
- COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP). **Caderno de ética em pesquisa.**, Ano 1, n.1, jul.1998. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/materialeducativo/cadernos/caderno01.pdf) > .Acesso em 22 maio . 2013.
- CONHEÇA as quatro principais causas da depressão e quatro remédios naturais 2011 Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/as-quatro-principais-causas-da-depressao-e-quatro-remedios-naturais-20110508.html> Acesso em: 25 abr. 2013
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN N°311/2007**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345> . Acesso em 22 maio. 2013.

ETAPAS DA gravidez, conheça as alterações de cada mês. 2011. Disponível em: <  
<http://www.avidadobebe.net/etapas-da-gravidez-conheca-as-alteracoes-de-cada-mesda/>>  
 Acesso em: 11 abril 2013

FISCHER, B. **Bebês e Gravidez** - ponto de vista alterações fisiológicas durante a gestação 2003. Disponível em:  
[http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=1266](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=1266)  
 Acesso em: 12 abril 2013

FONSECA, M.O.; TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, L.R. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.3, p.321-328, jul./set. 2009.28

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: atlas, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: atlas, 2007.

GUEDES-SILVA, Damiana et al. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Rev. Mal-Estar Subj.**, v.3, n.2, p. 439-450, 2003. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482003000200010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482003000200010&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em: 22 nov. 2013

IACONELL, V. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. **Revista Pediatria Moderna**, v. 41, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em:  
<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf> Acesso em: 22 abr. 2013

LAKATOS; SÍLVIA. **Primeiro trimestre - hora de garantir uma gravidez nota 10**. 2011. Disponível em: <http://claudia.abril.com.br/materia/primeiro-trimestre-hora-de-garantir-uma-gravidez-nota-10-1860/?p=/familia-e-filhos/gravidez> Acesso em: 29 abril 2013

LAUREDO, P. **A gravidez e seus acontecimentos**. 2002 Disponível em:  
<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez.htm> Acesso em: 2 abril 2013

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, O. **Discurso do Sujeito Coletivo – Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2.ed. São Paulo: EDUCS, 2005

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues; ELKIS, Hélio. **Psiquiatria básica**. 2.ed. Porto Alegre: Artemed, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: atlas, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: atlas, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: hucitec, 2010.

O QUE é Depressão pós-parto? 2010. Disponível em:

<http://www.minhavida.com.br/saude/temas/depressao-posparto> Acesso em: 1 jun. 2013

O QUE são Psicoses 2005. Disponível em:

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=289> Acesso em: 1 maio 2013

PAMIERI, A. **Enfermagem continuada** 2010 Disponível em:

<http://enfermagemcontinuada.blogspot.com.br/2012/12/puerperio-imediato.html> Acesso em: 2 jun 2013

PITTA, José Cássio. **Depressão no Puerpério**. 2009. Disponível em:

[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Danrley/Complexo\\_01\\_Danrley\\_Depressao.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Danrley/Complexo_01_Danrley_Depressao.pdf) Acesso em: 25 nov. 2013

PÓS-PARTO OU puerpério. 2010. Disponível em: <http://primaluz.com.br/?p=301> Acesso em: 15 abril 2013

PRETTO, C. et al. **Assistência de Enfermagem no Puerpério**. 2010. Disponível em:

<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-no-puerperio/43175/> Acesso em: 20 abril 2013

RIBEIRO, Wendy Geissler ; ANDRADE, Marilda. O papel do enfermeiro na prevenção da Depressão Pós-Parto (DPP). **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.1.p.07-09, 2009.

Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/dpp3.pdf> Acesso em: 22 nov. 2013

RICHADSON, Roberto Jarri. **Pesquisa social métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: atlas, 2010.

ROCHA, Deyvis. **O que é surto psicótico?** (e outras questões pertinentes). 2012. Disponível

em: <http://deyvisrocha.com/2012/01/o-que-e-surto-psicotico-e-outras-questoes-pertinentes/> Acesso em: 29 abril 2013

RUSCH, G.et al. **Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra**

**brasileira**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf> Acesso em: 8 maio 2013

SCHMID, E. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento**

**infantil**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf> Acesso em: 15 maio 2013

SCHWENGBER, D.; PICCININI, C. **O impacto da depressão pós-parto para a interação**

**mãe-bebê**. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.3, p.403-411, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19962.pdf> Acesso em: 4 maio 2013

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. são Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n.3, p.411-416, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf> Acesso em: 22 nov. 2013

SOBREIRA, Nádya Aparecida Soares; PESSÔA, Célia Geralda de Oliveira. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v.5, n.1, jul./ago. 2012. Disponível em:

<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf> Acesso em: 25 nov. 2013

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Esta pesquisa tem como título “Depressão Pós-parto: Assistência Prestada Pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró-RN” e está sendo desenvolvida por Fernanda de Lima Conrado Fernandes (Pesquisadora Associada) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN sob a orientação da Professora Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (Pesquisadora Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: discutir a assistência prestada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró-RN às puérperas com depressão pós-parto (DPP) e como objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa; identificar o entendimento dos enfermeiros sobre depressão pós-parto; descrever como o enfermeiro identifica a depressão pós-parto; conhecer a assistência prestada pelos enfermeiros às puérperas com depressão pós-parto e conhecer as facilidades e/ou dificuldades dos enfermeiros na assistência prestada às puérperas com depressão pós-parto.

Justifica essa pesquisa pela relevância desse tema ser significativo para o serviço de saúde, pois poderá contribuir para novas estratégias de abordagem com a usuária.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade, tendo a liberdade do senhor (a) se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, com questões referentes à temática. As entrevistas serão gravadas em um MP4 e depois transcritas o conteúdo das mesmas, que posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu \_\_\_\_\_,  
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

\_\_\_\_\_  
Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins / Pesquisadora responsável <sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa / Testemunha

## APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de Dados

### **Roteiro de entrevista**

<sup>1</sup> Endereço profissional da pesquisadora responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: [patriciahmcmartins@hotmail.com](mailto:patriciahmcmartins@hotmail.com)  
Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa-Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

**PARTE I: DADOS REFERENTES AO PERFIL SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL**

1. IDADE: \_\_\_\_\_
2. SEXO: \_\_\_\_\_
3. RELIGIÃO: \_\_\_\_\_
4. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_
5. FILHOS: ( ) SIM ( ) NÃO
6. TEMPO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_
7. PÓS-GRADUAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO
8. TEMPO DE ATUAÇÃO NA ESF: \_\_\_\_\_

**PARTE II: DADOS REFERENTES A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS COM DPP:**

1. PARA VOCÊ, O QUE SIGNIFICA DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
2. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
3. QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
4. COMO VOCÊ IDENTIFICA A DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
5. QUAL O SEU PROCEDIMENTO AO IDENTIFICAR OS SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
6. COMO OCORRE A SUA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CASOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
7. QUAIS AS FACILIDADES NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?
8. QUAIS AS DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA A PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO?

**ANEXO**

ANEXO A - Certidão



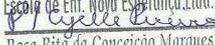
**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN  
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/12 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8ª Reunião Ordinária realizada em 12 de Setembro 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ASSISTÊNCIA PRESTADA PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MOSSORÓ-RN", protocolo número: 191/13, CAAE:20672313.4.000.5179 e Parecer do CEP: 386.520, Pesquisadora responsável: **Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins** e dos pesquisadores associados: **Fernanda de Lima Conrado Fernandes, Lucidio Clebeson de Oliveira e Verusa Fernandes Duarte**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/11/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 12 de Setembro de 2013

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.  
  
 Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

**Rosa Rita da Conceição Marques**  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil  
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777