

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

FRANCISA SINTHIA CARVALHO DE OLIVEIRA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REPERCUSSÕES NA VIDA DA MULHER ACOMETIDA POR ESSA PATOLOGIA

MOSSORÓ
2016

FRANCISA SINTHIA CARVALHO DE OLIVEIRA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REPERCUSSÕES NA VIDA DA MULHER ACOMETIDA POR ESSA PATOLOGIA

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN como exigência parcial para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ
2016

FRANCISA SINTHIA CARVALHO DE OLIVEIRA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO:
REPERCUSSÕES NA VIDA DA MULHER ACOMETIDA POR ESSA PATOLOGIA

Monografia apresentada pela aluna Francisca Sinthia Carvalho de Oliveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof.^a Me. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, minha mãe Luiza Irene que acreditou em mim quando nem eu mesma acreditei, Não só acreditou como se uniu a mim no alcance dessa conquista. Terminei mais uma batalha, não a primeira, não a última, apenas mais uma como me ensinaste com sua própria vida. E em especial a meu filho João Felipe.

AGRADECIMENTOS

“Se consegui ver mais longe, foi porque estive apoiado em ombros de gigantes.”
Isaac Newton

Agradecimento especial aos meus pais Luiza Irene e Manoel Antônio que sempre respeitaram minhas decisões, e que mesmo na distância estarem sempre presentes, Sem vocês nada disso valeria à pena! Agradecimento especial a meu esposo que tornou esse sonho realidade, confiou que eu conseguiria mesmo com todos os obstáculos que enfrentei, e me ensinou que o estudo é “o único bem que é realmente seu”.

Agradeço por demais a paciência da minha querida Prof.^a Joseline Pereira, você é um exemplo que quero seguir, a minha querida amiga de sempre Florence Nightingale (Izamara Luana), Deus já havia planejado essa amizade. O meu muito obrigado a Vanessa Camilo (bibliotecária e amiga) e a todos que de uma forma ou outra contribuíram para que esse sonho fosse concretizado.

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada por episódios depressivos que ocorra após o nascimento do bebê, acontecendo a partir de dois meses até um ano após a chegada do recém-nascido. O presente trabalho teve como objetivo: Analisar a repercussões da depressão pós-parto na vida da mulher acometida por esta patologia. E como objetivos específicos: caracterizar o perfil social das mulheres entrevistadas, conhecer as dificuldades enfrentadas por mulheres com diagnóstico da doença, investigar as consequências da DPP para as puérperas acometidas por tal patologia. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado em quatro UBS de Mossoró/RN. A população foi composta por mulheres, maiores de 18 anos, que já engravidaram, que foram acometidas por depressão pós-parto. A amostra foi composta por 08 mulheres. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturada. A entrevista foi realizada após aprovação do projeto pelo CEP da Facene/Famene, conforme protocolo 20/2016 e CAAE 53399716.6.0000.5179. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos através da Análise de Conteúdo. A pesquisa atendeu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do CNS. Os resultados da pesquisa foram os seguintes: mulheres acima de 55 anos foram três (38%), foram três mulheres (37,5%) com ensino fundamental incompleto, cinco (62,5%) solteiras, duas (25%) dona de casa, três (37,5%) teve dois filhos, e cinco (62,5%) nunca sofreram aborto, assim foi atingido o primeiro objetivo que era caracterizar o perfil social das mulheres entrevistadas. O segundo objetivo foi conhecer as dificuldades enfrentadas por mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto sendo alcançado logo após a criação das categorias sendo elas: sentimentos durante a depressão pós-parto, dificuldades enfrentadas a partir do diagnóstico e as consequências da depressão pós-parto no âmbito familiar, o outro objetivo traçado e alcançado foi investigar as consequências que depressão pós-parto trouxe para puérpera acometida por essa patologia, quebra do vínculo mãe/bebê foi apenas uma dessas consequências, além do atraso no desenvolvimento cognitivo social dessa criança.

Palavras-Chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Depressão pós-parto.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is characterized by depressive episodes that occur after the birth of the baby, going from two months to one year after the arrival of the newborn. This study aimed to analyze: the effects of postpartum depression in women's lives stricken by this pathology. And as specific objectives: to characterize the social profile of those women interviewed, to know the difficulties faced by them and to investigate the consequences during their puerperium. It is an exploratory and descriptive research with quantitative and qualitative approach. The work happened in 4 Basic Health Units of Mossoró/RN. The population was composed by women, over 18, who already was pregnant, which were affected by Baby Blues. The sample consisted of 08 women. The data were collected through a structured interview. The interview was conducted after approval by CEP Facene/Famene, according to the protocol 20/2016 and CAAE 53399716.6.0000.5179. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data through the Content Analysis. The research is in accordance with the ethical principles of Resolution 466/2012 of the CNS. The research results were as follows: Three (38%) women over 55 years, three (37.5%) women with incomplete primary education, five (62.5%) single, two (25%) housewife, three (37.5%) had two sons, and five (62.5%) have had no abortion, and was struck the first goal was to characterize the social profile of the women interviewed. so the first objective was achieved, to characterize the social profile of the women interviewed. The second objective was to understand the difficulties faced by these women diagnosed with postpartum depression, the following categories were identified: the difficulties faced soon after diagnosis and the consequences of postpartum depression in the family; the other goal set and achieved was to investigate the consequences of postpartum depression brought to the postpartum; the bond break between mother and baby is just one of those consequences; in addition, the delay in social cognitive development of the child.

Keywords: Nursing; Women's Health; Baby blues; Postpartum depression.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das entrevistadas com relação à faixa etária.	24
Gráfico 2 – Distribuição das entrevistadas com relação ao nível de escolaridade.	25
Gráfico 3 – Distribuição das entrevistadas com relação ao estado civil.	26
Gráfico 4 – Distribuição das entrevistadas com relação à profissão.	27
Gráfico 3 – Distribuição das entrevistadas com relação ao número de filhos.	28
Gráfico 4 – Distribuição das entrevistadas com relação ao número de abortos..	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização	10
1.2 Justificativa	11
1.3 Hipótese	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
3.1 Transtornos Psiquiátricos Pós-Parto	14
3.2 Depressão Pós-Parto	15
3.2.1 Conceito	15
3.2.2 Epidemiologia, fatores de risco e quadro clínico da DPP	15
3.2.3 Tratamento e prevenção da DPP	16
3.3 Implicações Da Depressão Pós-Parto	17
3.4 Atuação Do Enfermeiro Na Depressão Pós-Parto	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo De Pesquisa	20
4.2 Local Da Pesquisa	20
4.3 População E Amostra	20
4.4 Instrumento De Coleta De Dados	21
4.5 Técnica De Coleta De Dados	21
4.6 Técnica De Análise De Dados	22
4.7 Aspectos Éticos Da Pesquisa	22
4.8 Financiamento	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Caracterização Do Perfil Social Das Mulheres Entrevistadas	24
5.2 Repercussões Da Depressão Pós-Parto Na Vida Da Mulher	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
APÊNDICES B - ENTREVISTA	43
ANEXO A - CERTIDÃO	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Desde o século XVII e XVIII, há relatos de transtornos psiquiátricos associados ao puerpério. Esses transtornos começaram a surgir devido a inúmeros fatores que acometem a mulher após a chegada de um bebê, como por exemplo, altos níveis de ocitocina, aumento da responsabilidade, além da necessidade de uma reconstrução de sua identidade (CARTILINO et al, 2010).

Nas últimas décadas o número de doenças psiquiátricas foi alarmante, sendo a depressão a de maior prevalência, vista pela medicina como um mau funcionamento cerebral, sendo uma patologia que compromete o físico, o humor e o pensamento, afetando o indivíduo como um todo (GOMES et al, 2010).

Essa patologia tem grandes consequências na vida da criança, do adolescente, e de todos familiares, além de afetar a convivência da mãe com o bebê, afeta também no desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico durante a infância (ALT; BENETTI, 2008).

Dentre os vários tipos de depressão, destaca-se a depressão pós-parto (DPP), sendo uma patologia de alta prevalência, provocando nas mulheres alterações emocionais, comportamentais e físicas, essas alterações acompanha muitas puérperas após a saída da maternidade, devido esse momento ser marcado por várias transformações. Tal é caracterizada e definida pelos episódios de tristeza e crises de choro (AGUIAR, 2011).

A depressão pós-parto apesar de ser uma patologia vivenciada por várias mulheres, não é corriqueiramente abordada por profissionais e serviços de saúde, mesmo com o Sistema Único de Saúde, dispondo de um serviço gratuito, através do (ESF) Estratégia de Saúde da Família composta por médicos e enfermeiros responsáveis por planejar uma assistência desde a gestação até o pós-parto (ALT; BENETTI, 2008).

De acordo com o programa ESF o enfermeiro deve preparar a gestante para o parto, orientar sobre a importância do aleitamento materno, analisar e observar o crescimento fetal, tratar das complicações da gravidez, percebendo se haverá possibilidades diante das circunstâncias investigadas de uma DPP (VALENÇA; GERMANO, 2010).

1.2 Justificativa

O tema proposto foi escolhido devido à curiosidade da autora sobre a depressão pós-parto, assim como o seu conhecimento deficiente sobre o assunto. Surgiu após diagnóstico de um caso de DPP em familiares, onde foi percebido que a família não conhecia as consequências desta patologia, assim como a assistência prestada não foi como o esperado para que a mesma pudesse enfrentar tal problema da melhor forma possível.

Essa deficiência também acomete profissionais da área da saúde, dificultando a oferta de um serviço adequado e humano. Logo a realização desse projeto será de suma importância para população.

O estudo é de importância para a autora, pois de acordo com o conhecimento visto no mesmo irá ser realizado um atendimento adequado, combinado por uma atenção integrada a essas mulheres, a mesma irá transmitir o que foi absorvido para os demais colegas acadêmicos para que os mesmos não tenham dificuldade quando se depararem com uma puérpera que esteja com o quadro de depressão pós-parto.

Logo a realização desse projeto será de grande importância para população, pois de acordo com o conhecimento é que conseguiremos como profissionais oferecer um atendimento de qualidade a sociedade, realizando uma intervenção de enfermagem adequada.

Assim será levado por toda vida o conhecimento, além de sempre ser abordado com outros profissionais devido o mesmo está sempre ocorrendo.

De acordo com o tema proposto da pesquisa, o problema que iremos investigar é: quais as repercussões na vida da mulher acometida pela depressão pós-parto?

1.3 Hipótese

Acredita-se que são inúmeras as repercussões sofridas pelas puérperas e familiares ocasionadas pela depressão pós-parto, como atrasos no desenvolvimento cognitivo e social, distúrbios do sono e nutricional, quebra do vínculo mãe/bebê. Sinais como crises de choro, angústias, ansiedade, sentimento de solidão, podem

ser alguns dos sofrimentos vividos pelas mulheres no pós-parto. Além disso, podem trazer consequências para todos que encontram-se em torno dessa mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar as repercussões da depressão pós-parto na vida da mulher acometida por esta patologia.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil social das mulheres entrevistadas.
- Conhecer as dificuldades enfrentadas por mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto.
- Investigar as consequências que depressão pós-parto trouxe para puérpera acometida por essa patologia.

3 REFERÊNCIAL TÉORICO

3.1 Transtornos Psiquiátricos Pós-Parto

A gestação, o parto e o puerpério são fenômenos fisiológicos, marcados por mudanças psicológica, corporais e culturais, caracterizando esses momentos que foram citados como períodos de adaptações para as mulheres. É no puerpério onde há maior aproximação mãe e bebê, havendo a formação do vínculo entre ambos. O momento do puerpério acontece logo após a expulsão da placenta e das membranas ovulares e dura até que a mulher retorne sem intercorrência ao seu estado pré-gravídico (SANTOS, 2010).

Essa fase do puerpério é um momento repleto de dúvidas e inseguranças, sintomas como desequilíbrios de humor, medo, ansiedade, aparecimento de episódios psicóticos ou não, são só alguns sentimentos vividos durante esse período, podendo também apresentar irritabilidade, choro frequente, desesperança e sentimentos de desamparo, além da sensação de incapacidade ao lidar com novas situações (BORDIGNON et al, 2011).

Segundo DIAS; BASEGGIO (2014) existem distúrbios psiquiátricos que podem chegar a desenvolver algumas patologias, esses podem vir a acometer qualquer indivíduo, em diferentes fases da vida, de acordo com a predisposição psicossocial e psicológica, sendo que no gênero feminino há uma maior predisposição devido à quantidade de hormônio recebida durante a gestação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 73 milhões de mulheres adultas já sofrerão episódios depressivos a cada ano, sendo a mulher sempre mais vulnerável, sobretudo aos transtornos como depressão pós-parto, a síndrome da tristeza pós-parto, e a psicose puerperal (DIAS; BASEGGIO, 2014).

A depressão pós-parto ou depressão puerperal como também é conhecida, é um distúrbio mental caracterizada por alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas, vista também como uma síndrome psiquiátrica, pois, reflete na interação da mãe com o bebê, geralmente sempre de forma negativa, essa se manifesta através dos desequilíbrios de humor, psicóticos ou não, e tem início no primeiro ano após o parto (BORDIGNON et al, 2011).

A tristeza puerperal é uma outra síndrome, caracterizada por um distúrbio psíquico leve e transitório, podendo se manifestar na terceira ou quarta semana do

puerpério, sua manifestação é através de choro, alteração do humor, irritabilidade, fadiga, insônia, ansiedade em relação ao bebê, dentre outros (SILVA; BOTTI, 2005).

No caso da psicose puerperal a principal característica é a perda do senso de realidade, delírios, alucinações, isso acontece em torno de 0,2 % dos casos, sendo restrito o aleitamento materno. Muitas vezes a puérpera oculta os sintomas apresentados, cabendo ao profissional perceber de acordo com o que foi descrito pelos familiares, além de alertar aos membros da família sobre o risco de vida para mãe e filho; em alguns casos é necessária a separação destes (ARAÚJO, 2005).

3.2 Depressão Pós-Parto

3.2.1 Conceito

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada pelo surgimento de episódios depressivos que surgem após o nascimento do bebê, outros autores consideram dois meses, três meses, seis meses, e até um ano, após a chegada do recém-nascido. Sendo caracterizada por tristeza, humor deprimido, perda de prazer ou de interesse nas atividades, alteração de peso e do apetite, sensação de fadiga, agitação, dentre outros (CARTILINO et al, 2010).

Segundo Santos Júnior (2013) a DPP é um transtorno de humor que pode afetar mulheres de diversas culturas, já sendo considerado um problema internacional de saúde pública.

A DPP acomete 18 a 39,4% das mulheres podendo haver variação a depender dos critérios diagnósticos, contudo, o ministério da saúde deixa algumas lacunas quando o assunto é DPP, sendo que esse órgão público é o principal responsável pelas políticas públicas de saúde (JUNIOR; SILVEIRA; GUALDA, 2009).

Segundo estudos há uma prevalência de DPP no Brasil, encontradas taxas de 7,2% a 43%, provavelmente, deve-se a fatores culturais, eventos de vida estressantes, pouco suporte social e financeiro (CARTILINO et al, 2010).

3.2.2 Etiologia, Fatores De Risco E Quadro Clínico da DPP

Devido haver um tabu em relação à depressão na gestação, pois a sociedade influencia a pensar que a chegada de um filho é sempre uma fase de alegria para a mãe, referindo que a maternidade é algo indispensável para vida da mulher, assim quando surgem episódios psicóticos no qual a mãe coloca em risco a vida do bebê, a sociedade imediatamente faz inúmeros julgamentos, esquecendo que por traz de tudo isso, há uma puérpera com uma doença mental (ARAÚJO, 2005).

Fatores como mudança no temperamento durante a gravidez, alteração dos níveis de hormônios, mudança no corpo, privação do sono, preocupações relacionada a essa nova fase, são fatores que contribuem para o surgimento da DPP, podendo esses apresentar horas após o parto ou vários meses, sendo visível tanto no pré-natal como no pós-parto (SANTOS, 2014).

Já segundo Fonseca; Silva; Otta, (2010), alguns outros episódios além dos acima citados, são fatores de risco, sendo eles, gravidez indesejada, dificuldade para lidar com o bebê, conflito conjugal, baixo apoio social e dificuldades econômicas.

Geralmente no pós-parto a mulher evidencia sintomas como fadiga, cansaço, alteração do sono e do apetite, dificultando ainda mais o diagnóstico precoce da DPP. Então cabe ao profissional ficar bem alerta para tais sintomas e atentar para o grau avançado que é quando a mãe passa a colocar a vida do bebê e o seu bem estar em perigo (ARAÚJO, 2005).

O nervosismo foi a principal interação emocional demonstrada pelas puérperas, além do choro fácil e tristeza. Também foi observado que algumas mulheres demonstraram sentimento de fracasso, pois se consideravam incompetentes para exercer a maternidade (SILVA et al, 2010).

Borges et al (2011) ressalta que o enfermeiro deve perceber a existência de cinco ou mais sintomas, durante duas ou mais semanas do pós-parto, pois de acordo com esses dados já é dever do enfermeiro acolher, ouvir e ofertar os devidos cuidados a cliente, e se necessário encaminhar a mesma para um atendimento apropriado.

3.2.3 Tratamento e Prevenção da DPP

É no período do pré-natal que a mulher encontra-se mais frágil, portanto deve haver um serviço humanizado e de qualidade, com uma terapia adequada para

evitar complicações na gestação, no trabalho de parto, e no pós-parto (BORGES et al, 2011).

Cabe então ao profissional enfermeiro oferecer a cliente, já durante o pré-natal, um atendimento humanizado, proporcionando uma escuta comprometida, criando um vínculo de confiança com essa mulher, além de incluir uma boa interação com a equipe e comunidade (VALERETTO; SOUZA; VORPAGEL; 2011).

A psicoterapia, por exemplo, é uma terapia de grupo, no qual mostrou bastante vantagem devido não haver contraindicações, principalmente se a mulher estiver amamentando, já o tratamento com antidepressivos tornou-se preocupante devido aos efeitos indesejáveis para com o recém-nascido, sendo irritação, diminuição do ganho de peso, sedação, sintomas esses inconvenientes para o bebê (IBIAPINA et al, 2010).

Outro método para se tratar a DPP é a terapia hormonal, sendo que nesse tratamento deve haver alguns cuidados, pois esse pode causar fenômenos tromboembólicos, hiperplasia endometrial, devido a isso os estudos mostraram que a atividade física seria uma boa aliada contra a DPP, pois essa não tem efeitos adversos, mostrando ser uma boa alternativa para as mulheres que amamentam e que não desejam usar medicamentos, lembrando que os efeitos atribuídos aos tratamentos acima citados, ainda são menores do que os malefícios do não tratamento (IBIAPINA et al, 2010).

Os fatores de proteção para DPP são de acordo com a etiologia da patologia, procurar evitar problemas emocionais no período da gravidez e do pós-parto, já se torna uma medida de prevenção, além da detecção precoce da doença, havendo uma intervenção multidisciplinar logo que os primeiros sintomas sejam detectados (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

Além disso, prevenir alguns fatores diários também se vê como uma medida de cuidado para se evitar a patologia citada, fatores esses como idade inferior a 16 anos, ou seja, evitar uma gravidez principalmente durante essa idade, transtorno psíquico prévio, vivências estressantes nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, divórcio, ser solteira, desemprego da própria mulher ou de seu cônjuge, além de baixas condições socioeconômicas também podem ser causa de DPP, assim deve-se evitar tais fatores acima citados (DAANDELS; ARBOI; SAND, 2013).

3.3 Implicações Da Depressão Pós-Parto

Muitas vezes para a mãe o nascimento é visto como um período de separação dela para com o recém-nascido, apresentando um sentimento de perda, além de sentimentos de incapacidades, devido a isso os estudos afirmam que crianças de mães deprimidas têm 29% de chance para desenvolver desordens emocionais e comportamentais quando comparadas a crianças de mães não deprimidas, que apresentam apenas 8%, além disso, foi observado que crianças de mães depressivas têm comportamento mais pobre, em relação aos sentidos da face, em relação a filhos de mães não depressivas (CARLESSO; SOUZA 2011).

De acordo com estudos, os bebês de mães deprimidas apresentam alterações no sono, pois devido à patologia que a mãe está apresentando a mesma tem dificuldade de perceber as necessidades de seu filho, fazendo com que esse apresente irritabilidade, cansaço, dificuldade de demonstrar suas emoções e problemas no desenvolvimento (LOPES, 2010).

Outros sentimentos como insegurança, devido à baixa sociabilidade, transtornos de linguagem e de aprendizado, são demonstrado por crianças de mães não tratadas, podendo até muitas vezes apresentar comportamentos violentos na adolescência (IBIAPINA et al, 2010).

3.4 Atuação Do Enfermeiro Na Depressão Pós-Parto

Diante de toda a discussão de depressão pós-parto, o enfermeiro é o profissional que mais está ligado a paciente, assim esse deve desenvolver confiança para com a mulher, para que assim essa possa ir a sua procura, de acordo com o que foi lido, é importante que durante o pré-natal o enfermeiro já tenha autonomia de detectar possíveis patologias sendo uma dessas a depressão pós-parto (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

É importante que as puérperas recebam orientações antes do parto, além de orientações sobre essa nova fase que ela irá enfrentar, informações a respeito dos procedimentos que serão realizados durante o parto, como será a preparação no centro cirúrgico, são métodos que minimizam a ansiedade dessa mulher e passam a dar segurança com relação aos procedimentos e profissionais que estarão com ela durante sua cirurgia, visto então que os métodos que amenizem a ansiedade podem vim a somar na diminuição do risco de DPP. (FRANCISQUINI, 2010).

Segundo Francisquini (2010) “a quantidade e a qualidade das informações, aliadas a um adequado suporte psicoemocional da família e da equipe multidisciplinar, são fatores fundamentais para a minimização da ansiedade, comum neste período de transformação da mulher e de sua família”.

Outro método importante na diminuição da ansiedade dessa gestante é a realização de atividades em grupo, durante o pré-natal, para que essas mulheres possam discutir assuntos da maternidade, e possam expressar seus sentimentos de medo, culpa sentimentos de inferioridade, e as expectativas sobre a chegada do bebê, pode ser uma medida tomada pelos profissionais (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo De Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa-qualitativa.

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa no qual foi realizada sobre um problema ou questão, sendo sobre assuntos, com pouco ou nenhum estudo anterior a seu respeito, teve por objetivo procurar padrões, ideias ou hipóteses (GIL, 2009).

A pesquisa descritiva tem por objetivo principal descrever as características da população escolhida ou fenômeno, tendo a finalidade de observar, registrar e analisar tais fenômenos, sem que haja interferência do investigador (GIL, 2008).

Entende-se então que investigação qualitativa é um conjunto de práticas materiais como nota de campo, entrevistas, narrativas, dentre outros, nas quais possibilitam tornar o mundo visível e transformá-lo a partir do ato de pesquisar (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Já a pesquisa quantitativa é um tipo de pesquisa com finalidade específica, por isso segue um padrão unidimensional/linear, estabelecendo cada passo de sua trajetória, tendo por foco um objetivo, partindo da definição do problema da investigação até a apresentação dos resultados, com apresentação de dados exatos (RODRIGUES; BRITO; CAMPANHARO, 2011).

4.2 Local Da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Mossoró/RN: UBS Marcos Raimundo Costa, localizada no Bairro Belo Horizonte, UBS Dr. Joaquim Saldanha, localizada no bairro Santo Antônio, UBS Dr José Leão, no bairro Alto da Conceição e UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho, no bairro Costa e Silva. As UBS's foram escolhidas por estarem localizadas em regiões diferentes do município, tornando a pesquisa mais abrangente.

4.3 População E Amostra

População é um conjunto de indivíduos ou objetos, que tenham algo em comum, podendo ser finito ou infinito. Na amostra é utilizada somente uma parte, ou um subconjunto finito, representativa de uma população selecionada segundo métodos adequados (PEREIRA [2011]).

A pesquisa proposta foi realizada com aqueles que atenderam os seguintes critérios de inclusão: mulheres, maiores de 18 anos, que já pariram, que foram acometidas por depressão pós-parto, conscientes, orientadas e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão foram adotados: pessoas do sexo masculino, mulheres que nunca engravidaram e que não foram acometidas pela depressão pós-parto, menores de 18 anos ou que estivessem em crise devido a tal patologia. A amostra foi composta por 08 mulheres.

4.4 Instrumentos De Coleta De Dados

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B), composto por duas partes: a primeira com perguntas fechadas, relacionadas à caracterização social das entrevistadas e a segunda com perguntas abertas, relacionadas às repercussões da Depressão Pós-Parto na vida da mulher.

O roteiro de entrevista deve ser elaborado de acordo com o tipo de pesquisa, devendo o entrevistador atentar para perguntas que não causem constrangimento ao entrevistado, além de questões ordenadas que possam favorecer o rápido envolvimento do entrevistado com a pesquisa (GIL, 2009).

4.5 Técnica De Coleta De Dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE. Segundo Gil (2008), entrevista é uma técnica na qual o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados do que está sendo investigado,

Foi realizado uma visita domiciliar com o auxílio do agente comunitário de saúde do local escolhido como campo da pesquisa, às mulheres que foram

acometidas por depressão pós-parto. Foram informados os objetivos e finalidades da pesquisa e solicitada a sua participação na mesma, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice A, onde garante o anonimato da entrevistada, além do direito de desistir da participação em qualquer etapa da pesquisa.

A entrevista ocorreu em local fechado, através de gravação das falas, utilizando-se um dispositivo eletrônico. Em seguida, foram transcrita para posterior análise.

4.6 Técnica De Análise De Dados

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva, e apresentados em gráficos e/ou tabelas e analisados à luz da literatura.

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica de Análise Temática de Conteúdo, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, sendo caracterizada por três fases principais, sendo essas conhecidas como Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes, essa fase é caracterizada por haver um contato entre pesquisador e o material de análise, a segunda fase é a seleção das unidades de análise ou unidades de significados, nessa fase o pesquisador irá realizar a seleção das unidades de análise, a terceira e última fase se objetiva em selecionar uma amostra do material de análise, ou seja são os critérios adotados para a escolha amostra (CAMPOS, 2004).

4.7 Aspectos Éticos Da Pesquisa

Este projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética da FACENE/FAMENE e a coleta e análise de dados foram realizadas após a aprovação por parte dos membros deste comitê, tendo como número de protocolo da CAAE: 59399716.6.0000.5179.

Todos os procedimentos foram realizados em conformidade com a legislação vigente acerca da ética em pesquisa com seres humanos. Será baseado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora as referências da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e

equidade, dentre outros, e tem como objetivo garantir os direitos e deveres que diz respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Todos os Projetos de pesquisa que esteja envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

Atende também a Resolução COFEN nº 311/2007 do Código de Ética profissional da enfermagem amplia as questões relacionadas aos direitos e deveres dos profissionais da área e relaciona com os danos referentes à falta de perícia, negligência, imprudência e omissão (BRASIL, 2007).

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

4.8 Financiamento

O financiamento do projeto ficou a cargo do pesquisador associado da pesquisa. A faculdade de enfermagem FACENE/RN disponibilizará a banca examinadora, de um professor orientador, além do acervo bibliográfico para consultas literárias.

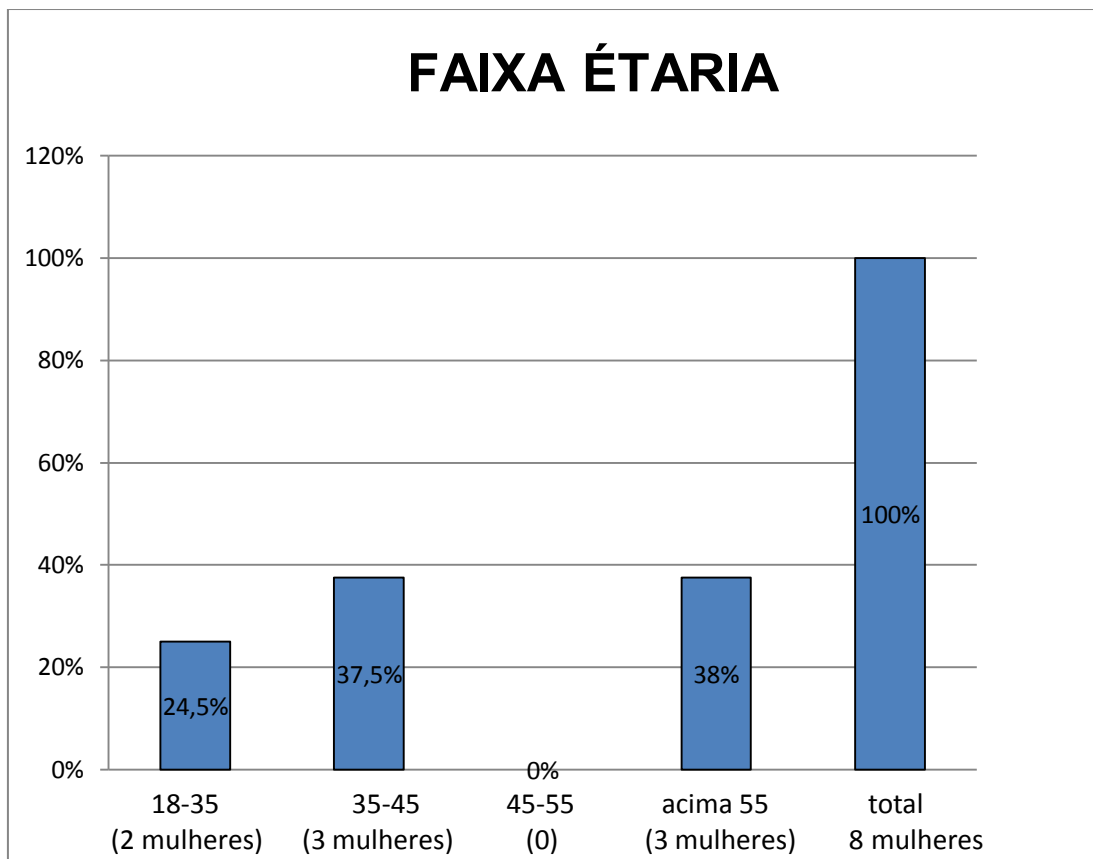
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa e em seguida discutidos, vão ser divididos em duas partes, a primeira será relacionado à caracterização do perfil social das mulheres entrevistadas, composta por dados quantitativos, e foram exposto em forma de gráfico e tabela, já a segunda parte será relacionado às repercussões da depressão pós-parto na vida da mulher acometida por essa patologia, foram analisados através da Análise de Conteúdo.

5.1 Caracterização Do Perfil Social Das Mulheres Entrevistadas

Foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, no qual oferece ao leitor melhor interpretação dos resultados obtidos. Será apresentado através de gráficos, contendo perguntas sobre a faixa etária, nível de escolaridade, estado civil, profissão, número de filhos e número de abortos.

Gráfico 1 - Distribuição das entrevistadas com relação à faixa etária das entrevistadas:



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

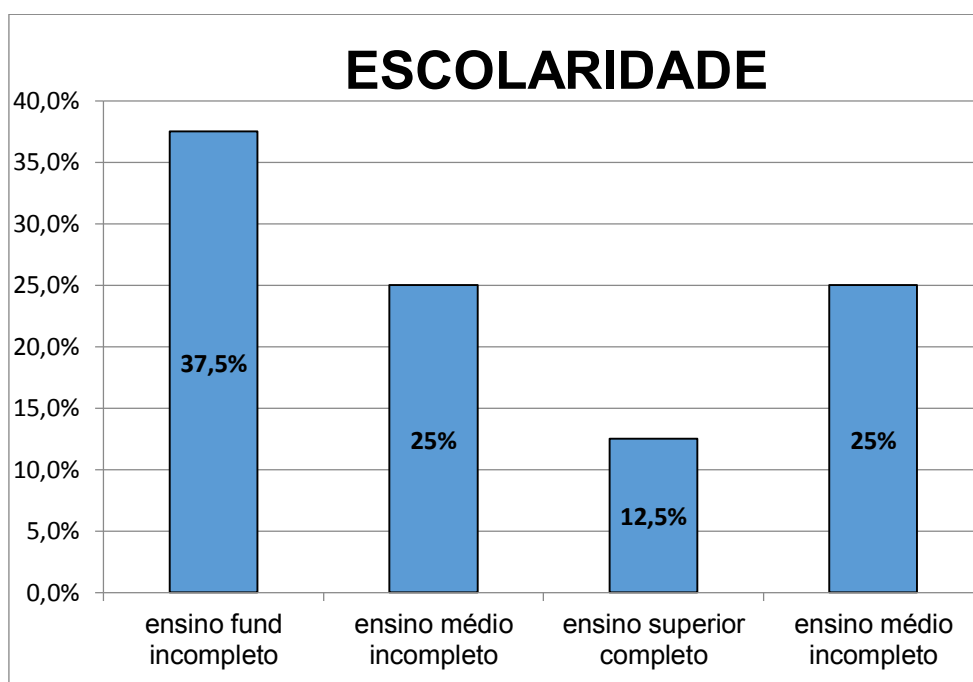
Esse estudo foi realizado com 8 mulheres, maiores de 18 anos, sendo 18 a 35- (2 mulheres- 24,5%) 35 a 45-(3 mulheres-37,5%) 45 a 55-(0-0%) acima de 55 anos-(3 mulheres-38%).

O trabalho expõe uma variação na idade das mulheres acometidas pela depressão pós-parto, mostrando assim que o acometimento da depressão pós-parto está presente em diversas faixas etária, desde adolescentes até adultas jovens.

Segundo Freitas; Botega, (2002) o número de adolescentes atendidas pela rede pública é imenso, número esse relacionado à gravidez, sendo um quarto do total de partos são em adolescentes de 10 a 19 anos. A ocorrência de diversas situações durante a vida da mulher e como a gravidez foi vivida, como a família deu suporte a essa mulher e dentre outros fatores, irão determinar como a puérpera irá enfrentar as dificuldades que possivelmente virão com a presença do filho. Esses acometimentos tonam-se frequentes quando as mulheres são adolescentes ou jovens.

Quando o assunto é DPP, o número de meninas menores de idade é maior do que mesmo o número de mulheres, talvez devido à falta de preparação por conta da idade, as adolescentes vêm a desenvolver sintomatologia para DPP mostrando predominância, assim acaba adquirindo a patologia e nem chega a realizar um acompanhamento adequado, nem ao menos se quer sabe do que se trata a patologia.

Gráfico 2: Distribuição das entrevistadas por nível de escolaridade:



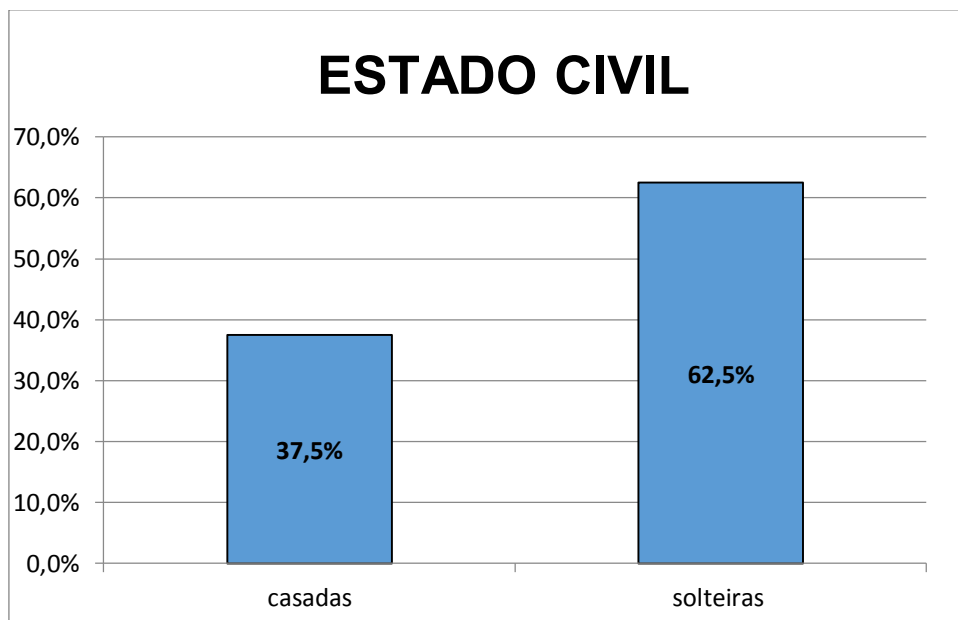
Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

O nível de escolaridade variado sendo 3 (37,5%) com ensino fundamental incompleto, 2 (25%) com ensino médio incompleto, 1 (12,5%) com ensino superior completo e 2(25%) com ensino médio completo.

Segundo Moraes (2006) os fatores mais comumente associados com DPP é o menor nível de escolaridade e baixo nível socioeconômico, outros fatores também associados a essa patologia são baixo suporte social, história de doença psiquiátrica, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, stress na vida, e gravidez não planejada.

Assim, o número de mulheres com ensino fundamental incompleto é o mais alarmante no gráfico. Devido a carência de informação e conhecimento essas mulheres estão mais suscetíveis a adquirir patologias, muitas vezes desconhecem a doença e não buscam por um tratamento, devido a falta de conhecimento acabam por achar sem importância e não tem um devido acompanhamento acarretando malefícios futuros para o bebê.

Gráfico 3: Distribuição das entrevistadas com relação ao Estado Civil:



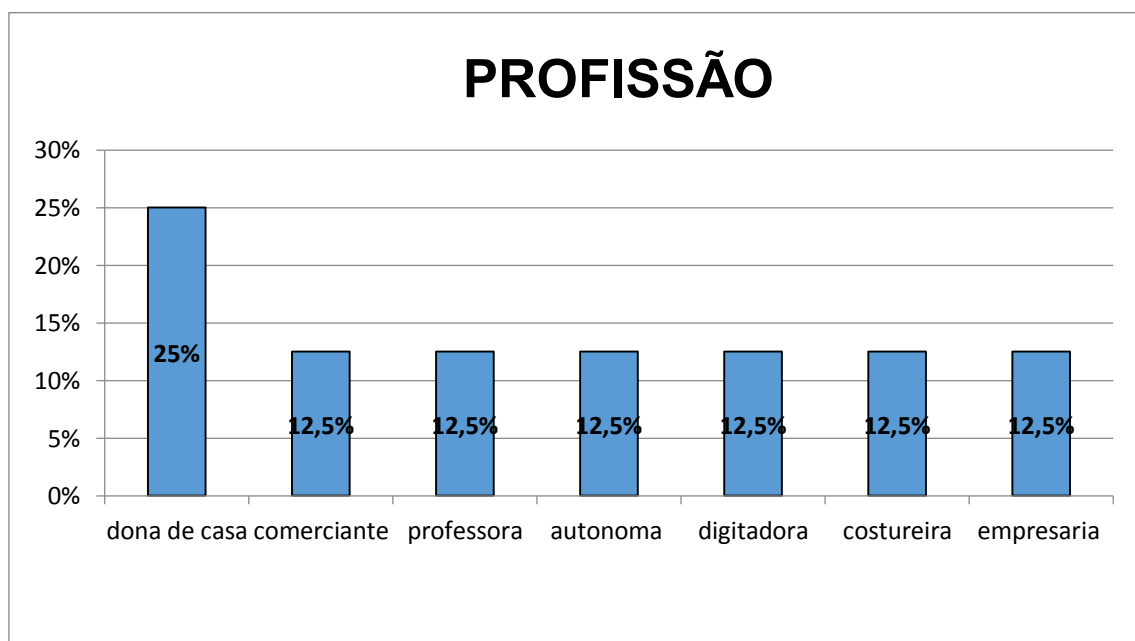
Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Quanto ao estado civil 5 das entrevistadas eram solteiras, correspondendo a 62,5% e 3 eram casadas, correspondendo a 37,5%.

A pesquisa mostra a total realidade do que foi visto, ou seja, a DPP é mais incidente em mulheres atingindo cerca de 10 a 15% das mulheres, pois algumas literaturas trazem que o homem também apresenta depressão pós-parto. Logo segundo Guedes (2011), as mulheres casadas revelam-se incidentes para a DPP, além do que situações vivenciadas por essas mulheres, como por exemplo dificuldades em relacionamentos conjugais, podem influenciar a mesma a apresentar quadros de depressão pós-parto.

Cerca de 50 a 80% das mulheres têm sentimentos de tristeza após o parto, que geralmente vão embora na terceira semana do nascimento do bebê, mas nem sempre é assim que acontece, muitas vezes o sentimento toma conta dessa mulher fazendo com que ela se entregue cada vez mais a essa patologia, muitas delas acabam por sofrer exacerbadamente, apenas pela falta de um apoio emocional que pode ser entendido pelo companheiro ou pessoa muito próxima a essa mulher, nem sempre essa puérpera encontra essa pessoa disponível para ouvir as suas angústias e assim a DPP vai adquirindo força e tomando de conta dessa mulher.

Gráfico 4: Distribuição das entrevistadas com relação a profissão:



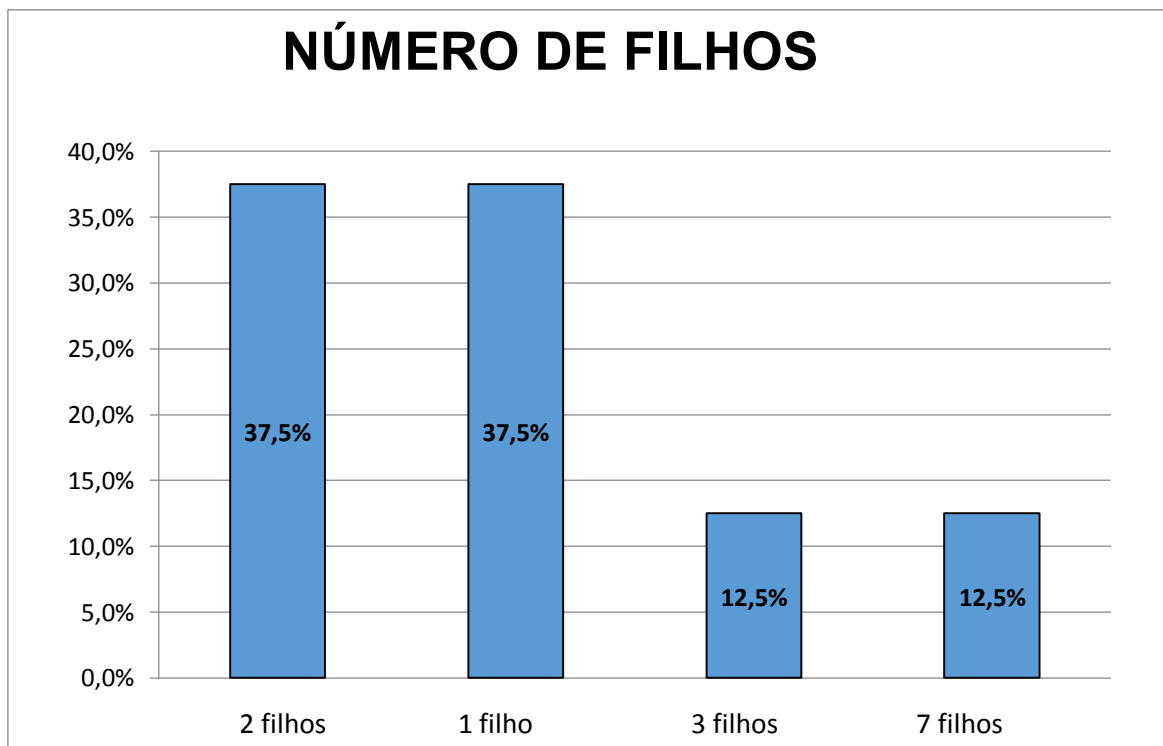
Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

A profissão das entrevistadas era variada, sendo que 2 eram dona de casa, correspondendo a 25%, uma outra entrevistada comerciante, sendo 12.5%, uma outra professora(12.5%), 1 autônoma,(12.5%), uma digitadora contribuindo para 12.5% , uma costureira (12.5%) e por fim uma empresária(12.5%).

Na década de 90 a participação das mulheres cresceu consideravelmente no mercado de trabalho, a partir de então a mulher ganhou espaço, saindo da tutela masculina e ganhando liberdade e igualdade de gêneros, segundo Espindola (2008), houve também o aumento de sua responsabilidade na família, pois além do trabalho externo, a mulher ainda tem os afazeres domésticos, filhos, casa e marido, assim percebemos a sobrecarga na vida da mulher.

Logo após a maternidade a sobrecarga só aumenta, pois é nessa fase que a mulher vai tentar conciliar a vida de mãe, com o mercado de trabalho e muitas vezes acabam por se frustrar por não conseguir encaixar essas duas rotinas.

Gráfico 5: Distribuição das entrevistadas com relação ao Número de filhos:



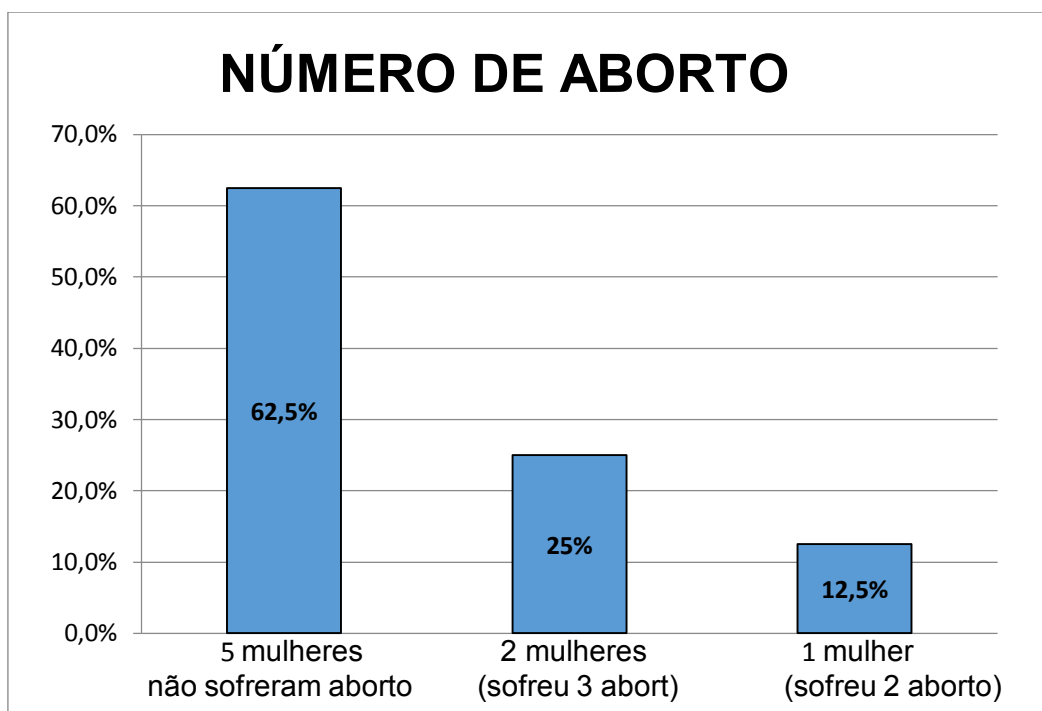
Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Em relação ao número de filhos 3 mulheres (37,5%) tiveram 2 filhos, 3 (37,5%) tiveram 1 filho, 1(12,5%) teve 3 filhos e 1(12,5%)teve 7 filhos.

As mulheres que apresentaram sintomas de depressão, eram maiores em mulheres que estavam enfrentando uma primeira gestação, assim o que se pode observar é que essa patologia pode estar relacionada a falta de experiência, sobrecarga de afazeres, além de uma mudança repentina do estilo de vida, visto que a mulher muda toda sua rotina logo após a chegada de um filho.

A cada quatro mulheres que têm filho, mais de uma apresenta os sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o parto. Percebeu-se que as mulheres que julgou-se ter recebido um atendimento na maternidade inadequado foi justamente as que desenvolveram sintomas de depressão. Porém, não se sabe se o atendimento foi inadequado ou realmente ruim, pode ser que essas mulheres já estavam deprimidas e justificou-se pelo fato do atendimento, pois muitas se queixaram do uso da episiotomia (procedimento cirúrgico no períneo para ajudar na saída do recém-nascido na hora do parto) ter causado dor e não ter achado necessário. (Freitas; Botega 2002).

Gráfico 6: Distribuição das entrevistadas com relação ao Número de aborto:



Fonte: Pesquisa de Campo, 2016.

Quanto ao Número de abortos 5 mulheres totalizando 62.5% nunca sofreram aborto, 2 das entrevistadas tiveram 3 abortos sendo 25% e 1 teve 2 abortos (12.5%).

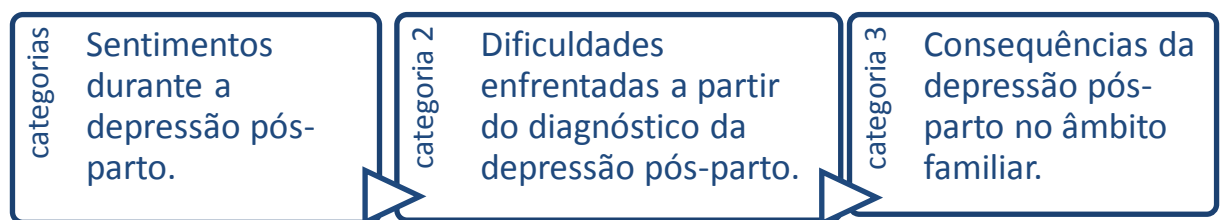
Para qualquer mulher que esteja grávida, a perda do seu bebê é uma experiência muito dolorosa, mesmo que esta ocorra logo no início da gestação, esse trauma pode acompanhar essa mulher por muitos anos, mesmo que ela venha a ter outro filho o trauma ainda pode vim a persistir, podendo apresentar transtornos depressivos e ansiosos, esses sintomas permitindo-nos avaliar com maior rigor o risco de depressão pós-parto.

A maioria das mulheres que sofreram de DPP apresentaram sintomas como ansiedade, também relatam que as mulheres que já sofreram aborto mostra incidência em desenvolver a DPP em qualquer fase da vida, podendo ser até antes da gestação (Freitas; Botega 2002).

5.2 Repercussões Da Depressão Pós-Parto Na Vida Da Mulher

Neste tópico são descritas as categorias originadas das falas dos sujeitos que participaram desta pesquisa e analisadas pela Análise de Conteúdo, e em seguida discutidas em relação à opinião do autor, foram expostos por meio de uma única tabela explicativa.

FIGURA 1: CATEGORIAS ALENCADAS:



- Sentimentos Durante A Depressão Pós-Parto

Segundo Cunha (2012), um dos sinais característicos desse distúrbio depressivo é o desânimo insistente, medo de ferir o bebê, além de insônia, pensamentos obsessivos e culposos, falta de apetite, diminuição da libido e ideias suicidas, em alguns casos, tornando o quadro mais preocupante.

Tostes (2011), relata que além dos sintomas acima, a puérpera pode apresentar sintomas como diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas, podendo provocar desestruturação familiar e possíveis prejuízos a crianças de mães com essa patologia.

“Triste ..momento difícil” **E1**

“Chorava muito, não queria ver a criança” **E2**

“Muita tristeza, e assim.. e não tinha vontade de cuidar da minha filha....” **E3**

“Chorava muito.” **E4**

Ao analisar as falas das entrevistadas podemos perceber que existe uma relação entre os sentimentos vividos por ambas, dessa forma os sentimentos de tristeza e medo foram vivenciados por várias entrevistadas, assim deve ser de suma importância tanto para a puérpera quanto para os familiares o reconhecimento da doença para que logo de início ela seja diagnosticada e tratada, trazendo riscos mínimos para o bebê e para a mãe.

A partir dos sentimentos apresentados pelas entrevistadas, a depressão pós-parto não é uma falha de caráter ou uma fraqueza. Não há uma única causa para a depressão pós-parto. Enquanto a maior parte das mães consegue superar aquela tristeza inicial e passa a curtir seus bebês, uma mulher com depressão pós-parto fica cada vez mais ansiosa e tomada por sentimentos desagradáveis.

De acordo com as oito mulheres esses sentimentos dificultaram o laço mãe/filho, devido à cessação do aleitamento materno, a mãe sentiu-se mais distante do bebê, não esquecendo que a sensação de incapacidade foi também experimentado por elas, devido o seu filho está sendo cuidado por outra pessoa. Já que a literatura condiz que em alguns casos a mãe deve parar o aleitamento materno devido algumas medicações além de ter que afastar do bebê.

- **Dificuldades Enfrentadas A Partir Do Diagnóstico De Depressão Pós-Parto**

Uma das mudanças enfrentadas pelas mulheres acometidas por depressão pós-parto é o desânimo que vem devido ao humor depressivo, fazendo com que

essa mulher deixe de realizar as atividades que antes lhe ofereciam prazer. (CORRÊA, 2015).

Para Quintão (2014) a mulher acometida pela depressão pós-parto sofre transformações hormonais e emocionais, até mesmo o fato do próprio corpo ainda não ter voltado para o estado anterior à gestação. O convívio mãe/filho também é afetado devido à insegurança sentida pela mãe, o bebê acaba sentindo um afrouxamento na relação, demonstrando desvio de olhar, causando uma pequena rejeição para com a mãe, logo a mãe vai parando de interagir com o bebê.

“Nem eu mesmo sei quais foi a dificuldade, era tanto medo de morrer..” **E5**

“A minha maior dificuldade era um dia após o outro, sem ver saída.” **E8**

“Mudou..completamente diferente, a convivência, deixei sair, falar pessoas, todo tempo chorando.” **E1**

Foi compreendida que a depressão pós-parto não traz malefícios só para a puérpera, mais para o bebê e para todos os familiares, essa patologia implica no desenvolvimento infantil e posteriormente em problemas emocionais e de comportamento da criança, podendo se manifestar somente na vida adulta. Há casos de adolescentes rebeldes sem motivo algum, causando sofrimento para os familiares, e o que ninguém percebe é o fato desse stress está relacionado com problemas no início de sua vida.

Assim, logo no início do pré-natal é indispensável que a equipe de saúde esteja preparada para acolher a grávida e seu acompanhante, respeitando todos os significados desse momento. Criando um vínculo com essa gestante, transmitindo-lhe confiança, tranquilidade e paz.

- Consequências Da Depressão Pós-Parto No Âmbito Familiar

Ao se analisar a presença da depressão no seio familiar é preciso entender que a depressão afeta todos os membros da família, mesmo indiretamente, e em graus variados. Consequentemente, as organizações habituais e funcionais são modificadas. Assim, a manutenção do equilíbrio com base no auxílio mútuo entre

puérpera e família é relevante para o tratamento, além de favorecer o desenvolvimento psicossocial da criança. (SILVA, 2010).

“Minha família ficou todo mundo preocupado.” **E2**

“Sentia muita culpada, dever minha família sofrer por mim, mais não conseguia sair sozinha.”**E8**

“Ficou todo mundo triste, preocupado, quieu vivia chorando pelos canto da parede, nem queria mim arrumar, abandonei tudo, até o bebê as vezes eu dava as costa pra ele, num queria saber nem de dá de mamar.” **E4**

De acordo com as fala de muitas entrevistadas, algumas relataram conhecer a depressão pós-parto, mas infelizmente, o que predominou foi à falta de informação para com a doença. Tornando ainda mais difícil o tratamento e os cuidados ideais com a mulher e com o bebê, que nesse momento não pode ficar sem uma atenção especial.

Levando em consideração, o número de caos de DPP, e os riscos que ela traz para o bebê, pois mães com quadro depressivo muitas vezes não sabe o que esta acontecendo e acaba por machucar o próprio filho, é importante então que não só a mãe mais toda a família seja orientada e informada sobre todo o processo de parto, possíveis alterações de humor, além da queda de hormônios no pós-parto, sendo assim, é importante uma assistência de qualidade prestada não só pela equipe de saúde, mais também por parte do enfermeiro.

Santos e Serralha (2015) ressaltaram a importância do apoio familiar e social à essa mãe deprimida, ofertando a ela uma assistência de cuidados adequados por parte dos profissionais que a atenderá, além de uma atenção por parte dos familiares, sendo também importante interações positivas com o bebê.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo sendo um processo fisiológico e normal, a gestação e as dificuldades que são próprias do pós-parto nem sempre são encarados de forma positiva. Vivenciar o processo da gestação requer uma estabilidade emocional e familiar. Porém, de acordo com a maioria das entrevistas, não houve motivo aparente para que as crises depressivas iniciarem.

A depressão pós-parto ainda é um tema bastante polêmico e que merece uma atenção singular por parte da equipe multiprofissional. A ocorrência da DPP torna-se um desafio para a saúde pública, de forma que dificulta a cura, visto que algumas mulheres não procuram os serviços para relatar o ocorrido.

A pesquisa abordou a repercussão da depressão pós-parto na vida da mulher acometida por essa patologia no município de Mossoró/RN. Foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde do município.

Durante execução da pesquisa, a procura por referencial teórico mostrou pouca dificuldade devido à preferência por artigos atuais, visto que muitos autores tratam e abordam o tema da depressão pós-parto. Porém, houve certa dificuldade para encontrar as mulheres, devido alguns agentes comunitários mostrarem dificuldades, logo no momento das entrevistas, muita se mostram tímidas para responder as questões.

Os objetivos foram alcançados o que proporcionou uma discussão ampla sobre a temática, foi entendido as inúmeras dificuldades ocasionadas pela depressão pós-parto, e exposto de acordo com o previsto, as consequências que essa patologia traz para a mãe, bebê e familiares, fatores como quebra do vínculo mãe/bebê, atraso no desenvolvimento cognitivo social dessa criança, problemas na adolescência, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Denise Tomaz. **Quando ser mãe dói: história de vida e sofrimento psíquico no puerpério**. 94f. Dissertação (Mestrado em cuidados clínicos em saúde)- Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.
- ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 389-394, Abr/Jun, 2008.
- ARAÚJO, Vera Iaconelli R. Ferreira de. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**. V. 41, n. 4, p. 6, Jul/Ag, 2005.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto. **Saúde Sac**, v. 23, n. 1, p. 251-264, São Paulo, 2014.
- BORDIGNON, Juliana Silveira, et al. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Revista Contexto e Saúde**. Editora Unijuí, v. 10, n. 20, p. 875-880, Jan/Jun, 2011.
- BORGES, Denize Aparecida, et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Rev de Iniciação Científica da Libertas**. São Sebastião do Paraíso, v. 1, n.1, p. 85-99, Dez, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes com seres humanos. Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/comite_de_etica_em_pesquisa_SAP/resolucao-466_12-12.pdf Acesso em: 22 de Nov.2015.
- CAMPOS, Claudinel José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativas no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**. v. 57, n. 5, p. 611-4, Brasília (DF), Set/Out, 2004.
- CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Rev. Cefac**, 8f, São Paulo, 2011.
- CARTILINO, Amaury; ZAMBALDI, Carla Fonseca, et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista Psiq Clin**, v. 37, n. 6, p. 278-84, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007.

Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007> Acesso em: 22 de Nov.2015.

CORRÊA, Fernanda Pavão; Serralha, Conceição Aparecida. A Depressão Pós-Parto E A Figura Materna: Uma Análise Retrospectiva E Contextual. **Acta.colomb.psicol.** v.18, n.1,p.113-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a11.pdf> Acesso em :27 maio 2016.

CUNHA,Aline Borba da et al. A Importância Do Acompanhamento Psicológico Durante A GestaçãO Em RelaçãO Aos Aspectos Que Podem Prevenir A DepressãO Pós-Parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 579-586, set./dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812> Acesso em :27 maio.2016.

DAANDELS, Nadieli; ARBOIT, Éder Luís; SAND, Isabel Cristina Pacheco van der. Produção de enfermagem sobre depressão pós-parto. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 4, p. 782-8, Out/Dez, 2013.

DIAS, Marta Priscila Schneider; BASEGGIO, Denice Bortolin. A depressão materna e suas implicações no desenvolvimento infantil. **A arte de fazer ciência: problematizar, pesquisar e publicar**. Rio Grande do Sul, 2014.

ESPÍNDOLA,Gabriela. Trajetória do poder da mulher: do lar ao mercado de trabalho. Especialização em gestão de equipes.2008. Disponível em <http://pt.slideshare.net/eudelucy/a-trajetria-do-poder-da-mulher-do-lar-ao-mercado-de-trabalho>: Acesso em: 27 maio 2016.

FERIGATO, Sabrina Helena; CARVALHO, Sérgio Resende. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 15, n. 38, p. 663-75, Jul/Set, 2011.

FONSECA, Vera Regina J.R.M.; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Cad Saúde Pública.v26,n 4,p738-746,Rio de Janeiro,Abr,2010.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues; HIGARASHI, Ieda Harumi; SERAFIM, Deise ; BERCINI, Luciana Olga. Orientações Recebidas Durante A GestaçãO, Parto E Pós-Parto Por Um Grupo De Puérperas.**Revista Cienc Cuid Saude**. v.9,n.4,p.743-751,Out/Dez,2010. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193> Acesso em:27 maio 2016

FREITAS, Gisleine Vaz Scavacini; BOTEGA, Neury José. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n. 3, p. 245-9, 2002. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/26367838_Gravidez_na_adolescencia_Prevalencia_de_depressao_ansiedade_e_ideacao_suicida Acesso em: 27 maio 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed, São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. Entrevista. In: **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em:

<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gila-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 10 de Out. 2015.

GOMES, Lorena Andrade et al. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, v. 11, número especial, p. 117-123, 2010.

GUEDES, Ana Carolina Emerenciano et al. Depressão pós-parto: incidência e fatores de risco associados. **Rev Med**, v. 90, n. 3, p. 149-54. jul.-set, São Paulo, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Sinthia/Downloads/58907-75667-1-PB.pdf> Acesso em: 27 maio 2016.

IBIAPINA, Flávio Lúcio Pontes; et al. **Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências**. *Femina*, v. 38, n. 3, Março, 2010.

LOPES, Eliane Rozales, et al. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J Bras Psiquiatr*. V. 59, n. 2, p. 88-93, 2010.

MORAES, Inácia Gomes da Silva et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27117.pdf) Acesso em: 27 maio 2016.

QUINTÃO, Nayara Torres. O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto. *Especialização (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)*- Universidade de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4208.pdf> Acesso em: 27 maio 2016.

PEREIRA, Stelamara Souza. **Estatística**. [2011]. Notas de aula.

RODRIGUES, Brunela Pollastrelli; BRITO, Flávia Maria Silva; CAMPANHARO, Wesley Augusto. **Pesquisa qualitativa versus quantitativa**. Jerônimo Monteiro, 2011. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/3748/4406> Acesso em: 13 Jun.2016.

SANTO, Luíza Parreira;SERRALHA Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil.n. 1,p.5-256, Santa Cruz do Sul, Jan/Jun,2015.

SANTOS JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira. A trajetória de mulheres brasileiras na depressão pós-parto: o desafio de (re)montar o quebra-cabeça. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2013.

SANTOS JÚNIOR, Hudson Pires de Oliveira; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; GUALDA, Dulce Maria Rosa. depressão pós-parto: um problema latente .**Rev Gaúcha Enferm**, v. 30,n. 3,p. 516-24,Porto Alegre, Set, 2009.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos. **Vivências de mulheres no puerpério**: significado atribuído a revisão pós-parto. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

SANTOS, Ilana Rafaela de Araújo dos. Fatores determinantes de depressão pós-parto avaliados pelo enfermeiro durante o acompanhamento do pré-natal. (Curso de Bacharel em Enfermagem), Brasília, 2014.

SILVA, Elda Terezinha da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal _uma revisão de literatura-**Revista eletrônica de enfermagem**, v. 07, n. 2, p. 231-238, 2005.

SILVA, Francisca Cláudia Souza da, et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n.3, p. 411-6, 2010.

SOBREIRA, Nádyá 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.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil . **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf> Acesso em:27 maio 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**, 2 ed, São Paulo: Cortez, 1986.

TOSTES, Jorge Gelvane et al. Depressão Pós-Parto: Correlações com Suporte Sócio-Familiar e Assistência no SUS. **Revista Ciências em Saúde**, v.1, n.2, abr 2011. Disponível em : http://186.225.220.234:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/42/45 Acesso em: 27 maio 2016.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. Depressão pós-parto no Brasil tem incidência maior que 25%. [2010?]. Disponível em: <http://www.posuscs.com.br/noticias/809/depressao-pos-parto-no-brasil-tem-incidencia-maior-que-25porc> Acesso em: 27 maio 2016

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimundo Medeiros. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia de saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 129-139, Abr/Jun, 2010.

VALERETTO, Fernanda Aparecida; SOUZA, Maria Claudia de; VORPAGEL, Márcia Gomes Barcellos. O papel do enfermeiro integrante da equipe de estratégia de saúde da família de um município de interior Paulista. **Brazilian Journal of Health**. v. 2, n. 2/3, p.97-103, Maio/Dez, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Sra.:

A presente pesquisa que tem como título: Depressão pós-parto: Repercussões na vida da mulher acometida por essa patologia desenvolvida por Francisca Sinthia Carvalho de Oliveira, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: Analisar a repercussões na vida da mulher acometida por depressão pós-parto, E objetivos específicos: Caracterizar o perfil social das mulheres entrevistadas, Conhecer as dificuldades enfrentadas por mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto, Investigar as consequências que a depressão pós-parto trouxe para as puérperas acometidas por essa patologia.

Os sinais clínicos apresentados pelas mulheres entrevistadas durante a depressão pós-parto, Conhecer as dificuldades enfrentadas por mulheres com diagnóstico de depressão pós-parto, Investigar as consequências da depressão pós-parto para o filho da puérpera acometida por essa patologia, Investigar as consequências da depressão pós-parto para a família da puérpera acometida por essa patologia. A mesma justifica-se curiosidade sobre a depressão pós-parto, assim como o conhecimento deficiente sobre o assunto. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de roteiro de entrevista estruturada, composto por perguntas abertas e fechadas. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. 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, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, ____/____/2015.

Prof.^a Esp. Joseline Pereira Lima

Participante da Pesquisa



IMPRESSÃO DIGITAL

¹**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: josy_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista

I – Dados relacionados a caracterização social das entrevistadas

- a) Idade:
- b) Escolaridade: ensino médio incompleto Ensino médio completo
 Ensino superior incompleto Ensino superior completo
- c) Estado civil: Solteira Casada
- d) Ocupação:
- e) Número de filhos:
- f) Número de abortos:

II – Dados relacionados a repercussões da Depressão Pós-Parto na vida da mulher:

1. O que você sentiu durante a depressão pós-parto?
2. Fale sobre as dificuldades que você enfrentou durante o diagnóstico da depressão pós-parto.
3. Quais as mudanças que você sentiu devido à depressão pós-parto?
4. Quais as consequências da depressão pós-parto para a sua família?

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

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de Fevereiro 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DEPRESSÃO PÓS-PARTO-REPERCUSSÕES NA VIDA DA MULHER ACOMETIDA POR ESSA PATOLOGIA", Protocolo CEP: 20/2016 e CAAE: 53399716.6.0000.5179. Pesquisadora Responsável: Joseline Pereira Lima e dos Pesquisadores Associados: Lucidio Clebeson de Oliveira, Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral e Francisca Sinthia Carvalho de Oliveira.

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 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de Fevereiro de 2016

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