

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVETE BELÉM BRAGA PEREIRA

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA
RECONHECIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVETE BELÉM BRAGA PEREIRA

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA
RECONHECIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Joughanna do Carmo Menegaz

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CARTILHA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA RECONHECIMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO** de autoria do aluno **IVETE BELÉM BRAGA PEREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção psicossocial.

Profa. Msc. Juhanna do Carmo Menegaz
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Este trabalho é principalmente dedicado à minha família pelo seu apoio na prossecução do mesmo, em particular às minhas filhas pela capacidade de inovação, dinamismo e espírito aguerrido que serve de inspiração e modelo para nunca desistir e lutar pelos meus sonhos.

Também gostaria de o dedicar a todos os funcionários do Instituto Raul Soares sem os quais jamais este teria sido possível completar a pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar à minha orientadora, Profa. Msc. Jouhanna do Carmo Menegaz pelo seu pronto interesse no tema proposto e pela sua competência durante o processo de orientação.

Gostaria ainda de agradecer:

- Ao pessoal do IRS pelo apoio moral e convívio durante as minhas visitas;
- À minha família pelo apoio, interesse e dedicação;
- À Lorena e Fernanda pelo apoio moral e suporte técnico assim como pela sua compreensão sem os quais teria decerto desesperado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICES E ANEXOS.....	16

RESUMO

Os dados relativos à prevalência da depressão pós-parto são expressivos. No Brasil, foi encontrada uma prevalência de 12% no Rio de Janeiro, 13,4% em Brasília, 20,7% em Porto Alegre (TANNOUS et al, 2008) 26.9% em Belo Horizonte (FIGUEIRA et al, 2009) e 7,2% em Recife (CANTILINO et al, 2010). Considerando esta expressividade, este trabalho visa construir uma cartilha educativa para capacitar os profissionais de saúde do Instituto Raul Soares em Belo Horizonte a reconhecer pacientes em depressão pós-parto, com vias de futura implementação no serviço de psiquiatria do hospital escola. Neste trabalho utilizou-se a proposta de tecnologia de concepção (UFSC, 2013) fornecida pela especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, ministrado pela Universidade Federal de Santa Catarina, que é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido. Neste trabalho apresenta-se a proposta de temas e processo de desenvolvimento da cartilha.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade encontram-se casos de depressão. Cerca de 400 a.C. Hipócrates usava o termo melancolia para esse distúrbio (GONÇALES, MACHADO, 2008). A palavra depressão começou a ser usada em inglês para identificar o desânimo, mas entrou em uso em meados do século XIX (SOBREIRA, PESSOA, 2012).

A depressão é um transtorno recorrente de episódios que tem duração de meses ou anos, podendo vir a atingir pessoas de ambos os sexos em todas as faixas etárias, sendo que o risco do homem sofrer da doença é de 11% e da mulher pode chegar a 18% (GONÇALES; MACHADO, 2008). Os dados relativos à prevalência da depressão pós-parto são discrepantes. No Brasil, foi encontrada uma prevalência de 12% no Rio de Janeiro, 13,4% em Brasília, 20,7% em Porto Alegre (TANNOUS et al, 2008) 26.9% em Belo Horizonte (FIGUEIRA et al,2009) e 7,2% em Recife (CANTILINO et al, 2010).

A Depressão pós-parto permanece subdetetada em muitos casos, apesar dos inúmeros contatos com os serviços de saúde, e mulheres em risco raramente são reconhecidas durante a gravidez ou nas enfermarias de obstetricia (PEREIRA, 2008).

A depressão materna no pós-parto tem conseqüências importantes para a criança e em diversas áreas do desenvolvimento, afetando a formação do vínculo na díade mãe-bebê (SURKAN et al , 2008). O aumento de transtornos emocionais na infância de crianças cujas mães apresentaram depressão grave é significativo, sendo necessárias estratégias de prevenção dirigidas a estes grupos (GROTE et al ,2010). Cabe aos profissionais da área da saúde, em especial à enfermagem, esclarecer as mulheres com depressão puerperal e aos familiares as possíveis dúvidas sobre este distúrbio, orientando-os sobre o tratamento médico correto e como contribuir para o êxito da terapia prescrita.

Estudos sobre os transtornos emocionais no pós-parto identificam diversas características do comportamento e do estado emocional da mãe na fase puerperal, como transtorno de estresse pós- traumático, depressão pós-parto e psicoses puerperais (SANTOS et al, 2009).

A presença de conflitos emocionais está associada a fatores fisiológicos e emocionais e a situações de vida da mulher, como dificuldades do casal, pouco suporte familiar ou não querer engravidar (FELIX et al, 2008).

Dentre os eventuais transtornos emocionais do pós-parto, três podem ser enfatizados: melancolia da maternidade (baby blues), psicose puerperal e depressão. Algumas mulheres, em torno do terceiro dia após o parto, apresentam depressão precoce ou baby blues, um estado de fragilidade e hiperemotividade (disposição a reagir emocionalmente de modo excessivo às ocorrências). O choro e a tristeza são acompanhados por sentimentos de falta de confiança e incapacidade para cuidar do bebê. O baby blues corresponde a uma etapa de reconhecimento mútuo entre a mãe e o bebê. É o tempo necessário para a mãe compreender que o bebê é um ser separado dela, marcando o fim da gravidez psíquica (SARAIVA, COUTINHO 2008).

A depressão pós-parto ocorre após o baby blues, sendo que os sentimentos depressivos não cedem ao final de duas semanas após o parto. É uma manifestação psicopatológica importante, pois cerca de 10 a 15% das mulheres apresentam um quadro depressivo dentro dos três primeiros meses após o parto. Geralmente, manifestam-se sentimentos de incapacidade de cuidar do filho e dificuldades para enfrentar a nova configuração sócio-familiar. A sintomatologia típica inclui: sentimentos de culpa, transtornos do sono, flutuações de humor com grande tendência a tristeza e ausência de sintomas psicóticos (SARAIVA,COUTINHO 2008).

Apesar de a depressão pós-parto ser um problema expressivo, o Ministério da Saúde, ainda não vem enfatizando o manejo dos aspectos emocionais no ciclo gravídico-puerperal, possuindo apenas duas publicações relativas à questão: a Agenda da Gestante e o Manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher, que tratam da Depressão pós-parto, embora de forma pouco aprofundada.

No geral, o estresse vivenciado por essas mães exacerba seus níveis de ansiedade e depressão e dificulta seu ajustamento e o desempenho de seu papel de cuidadora, na medida em que a depressão tende a afetar a disponibilidade cognitiva e emocional da mãe e, conseqüentemente, sua responsividade à criança (PEROSA et al, 2009).

A equipe de enfermagem deve desenvolver ações preventivas, voltada à saúde da gestante/puérpera, estimulando a compreensão principalmente da mulher e do seu companheiro em relação às fases do puerpério. Cabe aos serviços de saúde a aquisição de instrumentos para identificar precocemente, tratar e/ou encaminhar essas gestantes e puérperas com alguma predisposição depressiva, considerando a gravidade do caso (BERRETA et al., 2008).

O Instituto Raul Soares (IRS) passa a executar atividades de ensino e pesquisa em serviço de assistência aos portadores de sofrimento mental, em regime de urgência e emergência, ambulatorial e de internação de curta permanência no contexto do SUS, participando do pólo de educação permanente da região Macrocentro do Estado de Minas Gerais. O perfil assistencial é de: Atendimento Psiquiátrico de Urgência - Dia e Noite, Internação de curta e média permanência, Atendimento Ambulatório (Residência de Psiquiatria): das 8 às 17 horas e Ensino e Pesquisa.

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração (CARVALHO, 2005).

Neste sentido, este trabalho visa construir uma cartilha educativa para capacitar os profissionais de saúde do Instituto Raul Soares em Belo Horizonte a reconhecer pacientes em depressão pós-parto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atuação do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto, identificando possíveis gestantes com predisposição depressiva, diminui riscos e aumenta a qualidade de vida destas, justificando a importância dessa pesquisa (SOBREIRA, PESSOA, 2012). Assim Figueira et al. (2009), citam a importância do uso da Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ou Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) tradução para o português.

Desenvolvida por Cox, Holden e Sagovsky em 1987, a EDPE é de auto-avaliação de sintomas depressivos, sendo um instrumento sugerido para triagem da depressão pós-parto, podendo ser implantada em qualquer ambiente de saúde devido a sua facilidade, rapidez de uso, custo reduzido e possibilidade de uso por qualquer profissional de saúde. A aplicação desta pode estar associada a um aumento nos índices de diagnóstico e tratamento, minimizando os possíveis efeitos deletérios sobre mãe e filho. Esses estudos mostraram boa capacidade de detectar gestantes com o diagnóstico de depressão pós-parto (SOBREIRA, PESSOA, 2012).

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) consiste em um instrumento de auto-avaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério (Malloy-Diniz, et al., 2010). Embora não seja suficiente para estabelecer um diagnóstico, esta escala permite identificar, baseada em relato, aqueles que apresentam certo grau de elevados sintomas depressivos, assim podendo ser encaminhados para profissionais especializados.

Estudos revelam que este instrumento apresenta validade satisfatória e é sensível às mudanças na severidade da depressão ao longo do tempo, apesar dos dados serem antigos (SANTOS, MARTINS & PASQUALI, 1999).

A depressão pós-parto é um problema de saúde que pode ser detectado precocemente, ainda na gestação, sendo de fundamental importância uma assistência de pré-natal

qualificada com estratégias para prevenção da mesma. Percebe-se que o diagnóstico da depressão pós-parto é difícil, mas o conhecimento científico e a habilidade técnica são características essenciais para a identificação dos sinais e sintomas da predisposição a depressão pós-parto (SOBREIRA, PESSOA, 2012).

Muitos enfermeiros ressaltaram a necessidade trabalharem de forma multidisciplinar, ao detectar possíveis predisposições para a mulher apresentar depressão pós-parto. Assim autoras sugerem que ao trabalhar-se em grupos de gestantes/puérperas seja oportunizado a discussão de temas propostos pelas usuárias, para que estas exponham suas dúvidas, abordando as dificuldades da maternidade. Devido à rotina de trabalho e falta de tempo, estudos mais aprofundados sobre o assunto ficam esquecido, mas essas ações devem existir no campo de trabalho, cooperando para uma estruturação positiva da identidade dessas gestantes/puérperas, melhorando o equilíbrio psíquico e corporal durante esta fase da vida (SOBREIRA, PESSOA, 2012).

Neste estudo, parte-se da premissa de que a recepção de materiais educativos sobre depressão pós-parto por profissionais e usuários dos serviços de saúde pública permite compreender as interrelações entre as instituições de saúde e os processos sócio-culturais políticos dos quais participam.

3 MÉTODO

Este trabalho caracteriza-se como tecnologia de concepção, com vistas a construir uma cartilha educativa para capacitar os profissionais de saúde do Instituto Raul Soares em Belo Horizonte a reconhecer pacientes em depressão pós-parto. Existe um conceito de tecnologia convergentes assistenciais que se refere a intervenção direta na realidade que atua, visando resolver problemas ou introduzir uma inovação em situações específicas, em determinado contexto das práticas em enfermagem e saúde (TRENTINI, PAIM, 1999). Dentro deste conceito foi escolhido a tecnologia de concepção que consiste em desenhos/projetos para o cuidado de enfermagem, bem como uma forma de delimitar a atuação do enfermeiro em relação a outros profissionais (NIESTCHE, 2000) e (UFSC, 2013).

O Instituto Raul Soares - localizado no bairro Santa Efigênia, em Belo Horizonte, foi inaugurado em setembro de 1922. Inicialmente, o Instituto era vinculado à Secretaria do interior, passando a ser subordinado à Secretaria de Segurança Pública em 1927. Pretendia ser modelo para tratamento e pesquisas na área de saúde mental.

Na década de 60, implantou o primeiro ambulatório público do Estado para atendimento a pacientes que haviam saído da unidade e para aqueles que não demandassem internação, criando nova alternativa terapêutica. Durante alguns anos esteve ligado a Fundação Educacional de Assistência Psiquiátrica (FEAP), e quando é vinculado à Rede FHEMIG, em 1977, o IRS absorve novidades da terapêutica psicanalítica, principalmente após a transferência da Residência de Psiquiatria para o hospital. Em 1984, inaugurou o primeiro Hospital-Dia da Rede Pública e, em 1992, o Centro de Convivência Arthur Bispo. Em janeiro de 2005, o Instituto Raul Soares foi certificado como Hospital de Ensino, sendo reconhecido como instituição de ensino e pesquisa, consoantes com orientações da referida certificação.

Trata-se de estudo de revisão de literatura, que busca a investigação de estudos já publicados, visando a obter conclusões a respeito de tema específico. É considerada uma

estratégia utilizada para identificar as evidências existentes, fundamentando a prática de saúde nas diferentes especialidades. Foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos:

1. Estabelecimento de critérios para seleção dos artigos;
A partir do ano de 2008 até 2014, inglês ou português.
2. Categorização dos estudos;
Quais foram artigos de revisão, artigos de intervenção.
3. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
Quais artigos eram pertinentes ao tema em específico.

Para desenvolvimento do trabalho, serão considerados cinco momentos. Até o presente desenvolvemos os momentos 1 e 2.

Momentos de Desenvolvimento:

MOMENTO - 1	MOMENTO - 2	MOMENTO - 3	MOMENTO - 4	MOMENTO - 5
Levantamento bibliográfico	Escolha do conteúdo	Composição do conteúdo	Validação da cartilha	Avaliação da cartilha.

O trabalho teve início no mês do dezembro de 2013, no momento em que se delimitou o tema e a pesquisa bibliográfica. No mês de janeiro de 2014 foi realizado o primeiro contato com o serviço em questão, através da coordenadora de enfermagem do IRS. O contato com a coordenadora de Enfermagem do IRS ocorreu para exposição do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação – Linhas de cuidado em Enfermagem- Atenção Psicossocial.

A coordenadora indicou procurar o Núcleo de Estudos e Pesquisa (NEP) do IRS para buscar as autorizações das diversas instâncias do Instituto. Após contato com a coordenadora do NEP foi solicitado uma carta de intenção da pesquisa (Anexo 1). Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

A fase 1ª realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases Lilacs e Bireme com o cruzamento das palavras depressão pós-parto (DPP) e cartilha educativa. Após encontrar muitos artigos que não relatavam especificamente o tema central, partiu-se para a 2ª fase na qual levou-se o conteúdo sobre a Escala de depressão pós-parto a partir de um levantamento com os profissionais do IRS, sendo um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social e um enfermeiro sobre a importância da cartilha no seu dia-a-dia e a relevância do tema. Estas duas etapas foram à base para todo o estudo da cartilha, perdurando por três meses consecutivos.

Na fase 3ª sobre a composição do conteúdo será escolhido uma abordagem geral sobre depressão pós-parto e o uso da escala de depressão pós-parto de Edimburgo levando em conta as sugestões dos profissionais envolvidos que ressaltaram a importância de ter uma escala para favorecer o diagnóstico e conseqüentemente o atendimento. Esta etapa terá duração para sua construção de aproximadamente 1 mês. Hoje o IRS somente utiliza a Classificação Internacional de Doenças (CID) como depressão, terminologia geral. Para tanto a escala auxiliará os profissionais a conduzir o caso nas suas especificidades.

As fases 4ª e 5ª serão primeiramente avaliadas pelo serviço do IRS. Além do conteúdo do manual, o tipo de papel, o tamanho da letra e das ilustrações e a nitidez das ilustrações também serão avaliados e para serem considerados como adequados. Para validação da cartilha informativa, será utilizada uma avaliação por meio de questionário aberto para os profissionais emitirem suas opiniões. Estas duas fases finais terão duração de 2 meses até a sua implementação.

4 RESULTADO E ANÁLISE

No primeiro momento desta pesquisa, tinha-se a intenção da construção de uma cartilha voltada exclusivamente para as mulheres com depressão pós-parto, entretanto após levantamento junto à equipe do IRS, notou-se a fragilidade no reconhecimento da própria depressão pós-parto, bem como de materiais que auxiliassem no diagnóstico adequado, o que justificou a mudança de rumo para orientações em primeiro lugar a equipe de profissionais do IRS.

Para a revisão bibliográfica foram utilizados 23 artigos, dos quais três são internacionais, publicados em inglês, sendo os outros artigos nacionais. Quanto à distribuição dos autores e periódicos com obras sobre depressão pós-parto, todas foram publicadas no período de 1999 a 2012. Tal fato reforça a existência de pouco artigos recentes sobre o assunto, bem como a necessidade da ampliação destes estudos.

O governo de (PORTUGAL, 2006) criou um manual que destaca a importância de promover a Saúde Mental, sendo este o potencializar o estado de equilíbrio que permite ao sujeito compreender, interpretar e adaptar-se ao meio que o cerca, estabelecer relações significativas com os outros e ser um membro criativo e produtivo da sociedade. Tem mostrado a evidência que a promoção da saúde mental é efectiva no período da gravidez e nos primeiros tempos de vida da criança.

A gravidez é um período crítico, em que fatores de risco, tais como vivências infantis traumáticas, depressão materna, violência doméstica, consumo excessivo de álcool, toxicodependência e gravidez na adolescência, podendo comprometer a capacidade da criança. Assim destacam a relevância da capacitação dos profissionais na área da saúde mental contribuirá para aumentar as suas competências técnicas e promover as necessárias sinergias interinstitucionais (PORTUGAL, 2006).

Este manual corrobora com este projeto da cartilha educativa, no qual é levantado os temas:

- Sinais e situações de risco e fatores protetores em saúde mental na gravidez
- O que procurar

- Como detectar as situações de risco
- Como detectar os fatores protetores
- Possibilidades de uma intervenção precoce e suas vantagens
- Entrevista pré-natal para a promoção da saúde mental na Gravidez e Primeira Infância
- Entrevista pós-natal
- Escala de depressão pós-parto de Edimburgo
- Repercussão da depressão pós-parto na interação mãe – bebê

Após a análise dos estudos, (SCHARDOSIM, 2011) evidencia-se que as escalas de rastreamento são úteis na identificação de pacientes que estão em risco de desenvolver DPP, porém não se observa a utilização destas ferramentas na rotina assistencial, o que possibilitaria diagnósticos e tratamentos precoces. Estão disponíveis escalas de rastreamento de diversos tamanhos e questões abordadas, possibilitando aos serviços de saúde opções que melhor se adaptem à assistência puerperal.

Estudos mostram que as escalas de rastreamento não são utilizadas na rotina assistencial, porém são amplamente utilizadas em pesquisa com bons resultados. Tal fato mostra o quanto é importante a inserção desta cartilha no IRS. A diversificação de instrumentos com enfoque no rastreamento de DPP ou risco de desenvolvê-la favorece a busca por uma escala apropriada para os diferentes tipos de serviço de saúde nos diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal (SCHARDOSIM, 2011).

Alguns dos fatores de risco descritos na literatura são confirmados por diversos estudos incluídos nesta pesquisa, corroborando com a descrição das pacientes internadas no IRS. Como: baixa renda, baixo grau de escolaridade, falta de suporte social do parceiro e gravidez não planejada. Portanto, é exatamente em puérperas com tais características que se deve realizar o rastreamento de DPP (SCHARDOSIM, 2011).

Realizou um estudo com o objetivo de avaliar a utilização da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo como instrumento de triagem no sistema público de saúde. Como

método foi utilizado a escala administrada entre o 40 e 90 dias do pós-parto, a 245 mulheres que tiveram parto em uma maternidade privada no município de Belo Horizonte (MG), entre 2005 e 2006. As participantes foram submetidas a uma entrevista psiquiátrica estruturada (Mini-Plus 5.0) utilizada como padrão-ouro para diagnóstico de depressão (FIGUERIA, *et al.*, 2009).

As propriedades psicométricas da escala a caracterizam como um bom instrumento de triagem da depressão pós-parto e seu uso disseminado no Sistema Único de Saúde poderia repercutir positivamente com aumento significativo na taxa de reconhecimento, diagnóstico, e tratamento da depressão pós-parto (FIGUERIA, *et al.*, 2009). Este estudo é importante para nos nortear acerca do público ideal desta cartilha, bem como de sua validação no ambiente de trabalho em questão.

A correspondência entre os interesses e as necessidades dos leitores de cartilhas é elemento fundamental no processo de construção desse tipo de recurso educativo. A qualidade da cartilha, bem como a adequação da linguagem e das ilustrações são aspectos considerados importantes. Um material educativo de alta qualidade requer informações confiáveis e o uso de vocabulário claro, para permitir entendimento fácil de seu conteúdo, com fim de atingir seu objetivo junto ao público alvo (REBERTE, *et al.*, 2012).

As orientações fornecidas foram baseadas na literatura científica. Acredita-se que a participação dos profissionais especialistas na avaliação da cartilha possibilitará a adequação do conteúdo ao contexto de trabalho do profissional, bem como o atendimento às expectativas dos participantes, os quais podem ter conhecimentos e interesses diferentes em relação a quem elabora o material educativo, é considerado fundamental no processo de construção do recurso educativo (REBERTE, *et al.*, 2012).

A contribuição de um profissional especializado em comunicação será essencial. Esse profissional contribuirá para a conceptualização do material, do trabalho editorial e de diagramação, desde o início do processo. A participação de um profissional especializado

em comunicação é recomendada no processo de construção desses materiais (REBERTE, et al., 2012).

No âmbito do SUS, há uma crítica relacionada à falta de inclusão desses profissionais, que geralmente trabalham apenas em uma parte do processo. Essa participação, quando em poucas etapas do processo, resulta em fragmentação e prejudica a qualidade final dos materiais educativos (MONTORO, 2008). Neste trabalho as especificidades do conhecimento de cada profissional serão consideradas, possibilitando o envolvimento em todo o processo de construção da cartilha.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência elevada da Depressão pós-parto e os seus efeitos negativos em toda a estrutura familiar tornam o estudo e descrição deste distúrbio nas diferentes populações fundamental para a sua melhor compreensão e intervenção. Foi possível concluir que a DPP é um problema de saúde pública por ser prevalente e, muitas vezes, subdiagnosticado. É provável que parte dessa situação deva-se ao desconhecimento da população e dos profissionais quanto ao quadro clínico e suas repercussões – tanto para a puérpera quanto para o filho e a família.

Deve-se enfatizar que a cartilha servirá como um processo educativo, visando à formação de competências e procedimentos dos atores envolvidos, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço do hospital escola. Diante dos aspectos apresentados, nota-se que a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo (EPDE) trará acréscimos nos requisitos para favorecer o diagnóstico e, por conseguinte um melhor atendimento. Espera-se que a cartilha possa contribuir para um atendimento às mulheres com depressão pós-parto, sob um olhar especializado dos profissionais de saúde do IRS.

“O fim da ação educativa é desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico” (BRASIL, 1981).

REFERÊNCIAS

Beretta, MIR, Zaneti, DJ, Fabbro, MRC, Freitas, MA, Ruggiero, EME, Dupas, G. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev.eletr. Enf. , Goiânia, v.10, n. 4, p.966-78, dez., 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. “Ação educativa: diretrizes”. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde, 1, Brasília, 1981. Anais ... Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33.[Educação e Saúde, 1].

Cantilino A, Zambaldi CF, Albuquerque T, Paes JA, Montenegro AC, Sougey EB. Postpartum depression in Recife - Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. J Bras Psiquiatr. 2010;59(1):1-9.

Carvalho MAP. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília; 2007. p. 91-101.

Castro AV, Rezende M. The Delphi technique and its use in brazilian nursing research: bibliographical review. REME: Rev Min Enfermagem, 2009.

Felix GMA, Gomes APR, França PS. Depressão no ciclo gravídico- puerperal. Comun. ciênc. Saúde. 2008;19(1):51-60.

Figueira P, Correa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system. Rev Saude Publica. 2009;43(suppl 1):79-84.

Figueira P, Malloy-Diniz L, Campos S, Miranda DM, Romano-Silva MA, Neves FS, et al. An association study between the Val66Met polymorphism 5 of the BDNF gene and postpartum depression. Arch Womens Ment Health. 2010;13(3):285-9.

Grote V et al. Maternal postnatal depression and child growth: a European cohort study. BMC Pediatrics.2010; 10(14):1471-2431. 12. Santos JHPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. Rev Gaúcha Enferm.2009; 30(3): 516-24.

Malloy-Diniz, FL, Revista Brasileira de Psiquiatria • vol 32 • nº 3 • set2010

Montoro T. Communication frames on health: challenges and perspectives. Interface Comun Saude Educ. 2008;12(25):445-8.

Nietsche, EA. Tecnologia Emancipatória - Possibilidade ou Impossibilidade para a Práxis de Enfermagem. Ijuí (RS):Unijuí, 2000.

Pereira ATF. Postpartum depression screening scale: validação para a população portuguesa. [PhD Thesis]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2008.

Perosa GB et al. Sintomas depressivos e ansiosos em mães de recém-nascidos com e sem malformações. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009;31(9): 433-9.

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. - Lisboa: DGS, 2006. - 46 p

Reberte, LM, Hoga, LAK, Gomes, ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012

Santos JHPO, Silveira MFA, Gualda DMR. Depressão pós-parto: um problema latente. *Rev Gaúcha Enferm.*2009; 30(3): 516-24.

Santos, MFS, Martins, FC, Pasquali L. Escalas de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(2):32-40, 1999.

Saraiva ERA, Coutinho MPL. O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. *Rev.Mal-Estar Subj.*2008; 8(2):505-27.

Schardosim JM, Heldt E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):159-66

Sobreira NAS, Pessoa, CGO. Assistência de Enfermagem na detecção da Depressão Pós Parto. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste – MG – V.5 – N.1.Jul/Ago.* 2012.

Surkan PJ, Kawachi I, Ryan LM, Berkman LF, Carvalho VLM, Peterson KE. Maternal depressive symptoms, parenting self-efficacy, and child growth. *Am J Public Health.* 2008; 98:125-32.

Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnello ED. Postnatal depression in southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry.* 2008;8:1. doi: 10.1186/1471-244X-8-1.

Trentini M, Paim L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): UFSC; 1999

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1

Belo Horizonte, 12 de fevereiro de 2014

NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – INSTITUTO RAUL SOARES (IRS)

A/C: Carta de Intenção

Prezada Coordenadora,

Venho apresentar as informações para realizar uma pesquisa no Instituto Raul Soares. Estou cursando uma especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem em Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina na modalidade à distância. Para conclusão do curso necessito de realizar uma pesquisa de intervenção na prática, com vistas à transformação da realidade assistencial em saúde.

Sou formada pela Universidade Salgado de Oliveira, com habilitação em Enfermagem em 2012. O meu interesse é desenvolver um trabalho na área de depressão pós-parto, particularmente uma construção de cartilha educativa, sendo o título: Cartilha educativa para profissionais de saúde com depressão pós-parto. Minha proposta de projeto inicial é fazer um levantamento com alguns funcionários do IRS, como enfermeiros, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social.

Neste sentido, a proposta deste projeto se constitui em analisar as conversas, com sugestões para a construção da cartilha para futura implementação, caso aprovada.

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,

Ivete Belém Braga Pereira

Anexo 2

Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo (EPDE)

Nome:

Data:

Idade do bebê:

Pontuação:

Aplicador da escala:

Dado que teve um bebê há pouco tempo, gostaríamos de saber como se sente. Por favor, sublinhe a resposta que mais se aproxima dos seus sentimentos nos últimos 7 dias. Obrigado.

Nos últimos 7 dias:

1. Tenho sido capaz de me rir e ver o lado divertido das coisas.
Tanto como antes
Menos do que antes
Muito menos do que antes
Nunca
2. Tenho tido esperança no futuro.
Tanta como sempre tive
Menos do que costumava ter
Muito menos do que costumava ter
Quase nenhuma
3. Tenho-me culpado sem necessidade quando as coisas correm mal.
Sim, a maioria das vezes
Sim, algumas vezes
Raramente
Não, nunca
4. Tenho estado ansiosa ou preocupada sem motivo.
Não, nunca
Quase nunca
Sim, por vezes
Sim, muitas vezes
5. Tenho-me sentido com medo ou muito assustada, sem motivo.
Sim, muitas vezes
Sim, por vezes
Não, raramente
Não, nunca

6. Tenho sentido que são coisas demais para mim.
Sim, a maioria das vezes não consigo resolvê-las
Sim, por vezes não tenho conseguido resolvê-las como antes
Não, a maioria das vezes resolvo-as facilmente
Não, resolvo-as tão bem como antes

7. Tenho-me sentido tão infeliz que durmo mal.
Sim, quase sempre
Sim, por vezes
Raramente
Não, nunca

8. Tenho-me sentido triste ou muito infeliz.
Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Raramente
Não, nunca

9. Tenho-me sentido tão infeliz que choro.
Sim, quase sempre
Sim, muitas vezes
Só às vezes
Não, nunca

10. Tive ideias de fazer mal a mim mesma.
Sim, muitas vezes
Por vezes
Muito raramente
Nunca

EPDE – Orientações para cotação As respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3, de acordo com a gravidade crescente dos sintomas. As questões 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 são cotadas inversamente (3, 2, 1, 0). Cada item é somado aos restantes para obter a pontuação total. Uma pontuação de 12 ou mais indica a probabilidade de depressão, mas não a sua gravidade. A EPDS foi desenhada para complementar, não para substituir, a avaliação clínica.

Adaptado de Edinburgh Postnatal Depression. Original de JL Cox, JM Holden, R Sagovsky. *British Journal Of Psychiatry* (1987), 150, 782-786. Versão Portuguesa : Postnatal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. Augusto A; Kumar R; Calheiros JM; Matos E; Figueiredo E. *Psychol Med*, 26 (1):135-41; 1996 Jan

Referências bibliográficas: Cepêda T, Brito I, Heitor MJ. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS; 2005 (Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>).