



CENTRO PAULA SOUZA

Etec “PROF^a. ANNA DE OLIVEIRA FERRAZ”

Técnico em Enfermagem

Denise de Souza Santana

Elaine Cristina Ribeiro

Francislaine da Silva

Gabriela de Souza Bento

Gabriela Lago

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Conhecimento dos alunos Técnico em Enfermagem

**Araraquara
2015**

Denise de Souza Santana

Elaine Cristina Ribeiro

Francislaine da Silva

Gabriela de Souza Bento

Gabriela Lago

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Conhecimento dos alunos Técnico em Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Técnico em Enfermagem da ETEC “Profª. Anna de Oliveira Ferraz”, orientado pela Professora Janaína como requisito parcial para obtenção do título de técnico em enfermagem.

Araraquara

2015

Denise de Souza Santana

Elaine Cristina Ribeiro

Francislaine da Silva

Gabriela de Souza Bento

Gabriela Lago

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: Conhecimento dos alunos Técnico em Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Etec Prof^a. Anna de Oliveira Ferraz como exigência para obtenção do Título de **Técnico em enfermagem**, sob orientação da professora Janaína de Bello Cybis Cazal.

Aprovado em ____ de _____ de 201__.

Banca Examinadora:

Janaína de Bello Cybis Cazal

Sergia Cristina Haddad Mota

Gisele Greco Sorroche

Dedicamos esta obra à nossos familiares e amigos que sempre esteve nos ajudando e nos apoiando.

Agradecimento

A Deus primeiramente, porque não conseguiríamos ter elaborado este trabalho sem a sabedoria que ele nos concedeu...

A nossa família que sempre esteve ao nosso lado...

Aos Professores que esteve sempre nos ensinando...

À Etec Prof^a. Anna de Oliveira Ferraz por ter nos concedido a oportunidade de ensino excelente.

O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende é com a vida e com os humildes.

CORA CORALINA

RESUMO

Os transtornos psiquiátricos podem acometer os indivíduos em diversas fases da vida. A Depressão tem sido registrada desde a antiguidade e é definida como um dos Transtornos do Humor sendo caracterizada por lentificação dos processos psíquicos e seus sintomas depressivos podem ter duração variada e com intensidades diferentes. Atualmente, a depressão é considerada um problema de saúde tão frequente quanto diabetes e hipertensão e predomina-se no sexo feminino na proporção de duas a três para cada homem. Quando falamos na Depressão Pós-Parto (DPP) determinadas pesquisas alegam que mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do período puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos. Embora as causas da DPP não sejam conhecidas claramente, sabe-se que condições relacionadas ao bebê como: prematuridade, intercorrências neonatais e malformações congênitas podem contribuir para o quadro clínico. A incidência da depressão no pós-parto é de 10 a 15% nas mulheres que amamentam e entre 15 a 20% de todas as parturientes. A tristeza materna tem período limitado e determinado, tendo início nas duas primeiras semanas pós-parto. E em geral dura alguns meses. A doença tem influência diretamente na relação entre a mãe e o bebê ocasionando uma redução na afetividade e interferindo principalmente nos seus cuidados. O tratamento da Depressão Pós-Parto geralmente é prescrito conforme a intensidade do quadro depressivo apresentado. Esse tratamento é baseado nas intervenções psicoterapêuticas, terapia cognitiva comportamental ou farmacoterápicos. A pesquisa teve como objetivo caracterizar o conhecimento dos alunos do curso Técnico em enfermagem sobre Depressão Pós-Parto e proporcionar informações sobre tratamentos, como identificar os sinais e sintomas e os agravos que a doença pode causar para a mãe, o bebê e seus familiares. O estudo consiste de uma pesquisa de campo descritiva de abordagem quantitativa, desenvolvido através de um questionário fechado contendo 7 perguntas sobre o tema e foi aplicado para 45 alunos do 2º e 3º módulo do curso Técnico em enfermagem. Com a pesquisa alcançamos os seguintes resultados 91% dos alunos do 2º módulo e 82% do 3º módulo apresentam conhecimento satisfatório sobre a Depressão Pós-Parto. Porém, alguns alunos demonstram dificuldade em identificar os riscos que a doença da mãe pode causar ao bebê. Deste modo, conclui-se que se faz necessário que o tema seja mais amplamente abordado e pesquisado pelos futuros Técnicos de Enfermagem.

Palavras-chave: Pós-Parto. Tratamento. Sintomas. Resultados.

ABSTRACT

Psychiatric disorders can affect individuals in different phases of life. Depression has been registered since antiquity and is defined as one of the Mood Disorders are characterized by slowness of mental processes and their depressive symptoms can vary in duration and with different intensities. Currently, depression is considered a health problem as common as diabetes and hypertension and predominates in females at a ratio of two to three for each man. When you talk about Postpartum Depression (PPD) certain research claim that women over stressful life events during pregnancy and early postpartum period have higher levels of depressive symptoms. Although the cause of the DPP are not clearly known, it is known that conditions related to the baby as prematurity, neonatal complications and birth defects may contribute to the clinical picture. The incidence of depression in the postpartum period is 10-15% in women who breastfeed and between 15-20% of all pregnant women. The baby blues is limited and specified period, starting in the first two weeks postpartum. And usually lasts a few months. The disease affects directly the relationship between mother and baby leading to a reduction in affection and interfering primarily in their care. Treatment of Postpartum Depression is often prescribed as the intensity of depression presented. This treatment is based on psychotherapeutic interventions, cognitive behavioral therapy or pharmacotherapy. The research aimed to characterize the knowledge of Technical Course students in nursing about Postpartum Depression and provide information about treatments, how to identify the signs and symptoms and the complications that the disease can cause to the mother, the baby and their families. The study is a descriptive field research with a quantitative approach, developed through a closed questionnaire containing seven questions on the subject and was applied to 45 students of 2nd and 3rd course module Technical nursing. To the survey we achieved the following results 91% of the 2nd module students and 82% of the 3rd module have satisfactory knowledge about Postpartum Depression. However, some students showed difficulty in identifying the risks that the mother's disease can cause the baby. Thus, it is concluded that it is necessary that the subject be more widely discussed and researched by future nursing technicians.

Keywords: Postpartum. Treatment. Symptoms. Results.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos alunos por Gênero quanto ao módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015	16
Quadro 2- Caracterização dos alunos por módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015	16
Quadro 3- Distribuição do Estado Civil por pessoas quanto ao módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015	17
Quadro 4- Distribuição do número de pessoas que possui filhos do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015	17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição percentual das respostas sobre o que é Depressão Pós-Parto.	18
Gráfico 2: Distribuição percentual das respostas sobre os sinais e sintomas da DPP.	19
Gráfico 3: Distribuição percentual das respostas sobre cuidado ao paciente com DPP.	21
Gráfico 4: Distribuição percentual das respostas sobre os riscos causados ao bebê.	22
Gráfico 5: Distribuição percentual das respostas sobre prejudicar pessoas ao seu redor.....	23
Gráfico 6: Distribuição percentual das respostas sobre convivência com paciente de DPP	25
Gráfico 7: Distribuição percentual das respostas sobre como proceder com alguém com DPP	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVO	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivo Específico.....	14
4. METODOLOGIA	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
GLOSSÁRIO	32
APÊNCICE.....	33
ANEXOS	38

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos podem acometer os indivíduos em diversas fases da vida. A Depressão tem sido registrada desde a antiguidade e é definida como um dos Transtornos do Humor sendo caracterizada por lentificação dos processos psíquicos (DEL PORTO, 2000) e seus sintomas depressivos podem ter duração variada e com intensidades diferentes (MELO 1999).

Atualmente, a depressão é considerada um problema de saúde tão frequente quanto diabetes e hipertensão. No Brasil, aproximadamente 24 a 30 milhões de pessoas apresentam, apresentaram ou virão a ter pelo menos um episódio depressivo ao longo da vida. Pessoas de ambos os sexos, de todas as raças etnias, idades e condições sociais podem ser acometidas, tendo nas mulheres o grupo mais vulnerável, na proporção de duas a três para cada homem (NOGUEIRA, 1998; SOUZA; GUIMARÃES 2004; BALLONE, 2004).

Quando falamos na Depressão Pós-Parto (DPP) determinadas pesquisas alegam que mulheres com mais eventos estressantes de vida durante a gestação e no início do período puerpério possuem níveis maiores de sintomas depressivos (LEUNG; ARTHUR; MARTISON, 2005; BECK, 2002).

Além disso, as diferenças culturais relacionadas aos costumes, rituais e aos papéis dos membros da família estão relacionados por desenvolver papel principal na redução ou aumento da depressão. E por fim, psiquiatras comentam que a etiologia das síndromes psíquicas pós- parto envolve a interação de fatores orgânicos/ hormonais, psicossociais e a predisposição feminina (BECK, 2002; KAPLAN, 2003).

Com isso, determinados estudos sugerem que para que as puérperas cheguem à esse quadro clínico necessita-se de fatores multifuncional, envolvendo aspectos biológicos e psicossociais. Antecedentes familiares de depressão, antecedentes pessoais ou, até mesmo, um episódio de depressão puerperal são fatores de análise para o risco da Depressão Pós-Parto (SILVA, 2005).

Embora os fatores etiológicos da Depressão Pós-Parto (DPP) não sejam conhecidos claramente, sabe-se que certas condições podem contribuir para seu desenvolvimento, sendo predominantemente citados fatores relacionados ao bebê como: prematuridade, intercorrências neonatais e malformações congênitas.

Enfim, pode-se dizer que a etiologia da depressão puerperal não se determina por fatores isolados, mas, sim, por uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos.

A tristeza materna é um transtorno com período limitado e determinado, tendo início nas duas primeiras semanas pós-parto. A doença tem influência diretamente na relação entre a mãe e o bebê e interfere principalmente nos cuidados realizados a ele, ocasionando uma redução na afetividade da mãe com o recém-nascido. E em geral, a duração dos episódios de depressão pós-parto é de alguns meses (O'HARA, 1997).

Algumas das características da depressão materna ao longo do primeiro ano de vida do bebê mais comuns, compreende-se no humor deprimido, insônia, alterações no apetite e sono, sentimento de desvalia sem causa, fadiga e cansaço, dificuldade ao amamentar e falta de interesse em atividades que antes eram consideradas agradáveis. Também ocorre a presença de sintomas obsessivo-compulsivo incluindo pensamentos obsessivos agressivos, imagens envolvendo morte ou algo terrível ocorrendo com o bebê e compulsões de checagem ou lavagem (DUNNEWOLD, 1997).

A incidência da depressão no pós-parto é de 10 a 15% nas mulheres que amamentam e entre 15 a 20% de todas as parturientes. Entretanto essa incidência pode ser bem maior, considerando que muitas pacientes não procuram ajuda para esse problema afetivo. Mulheres com transtornos afetivos, antes ou durante a gravidez a incidência é de 21%. Adolescentes parturiente, a incidência de DPP é de 23%. Pacientes adultas sem transtornos afetivos a incidência é de 11,9%. Mulheres deprimidas que bebem e fumam compulsivamente durante a gravidez tem maior probabilidade de DPP (GOTILIB, 2008; MACHADO, 2008).

O tratamento da depressão pós-parto geralmente é prescrito conforme a intensidade do quadro depressivo apresentado. Esse tratamento é baseado nas intervenções psicoterapêuticas, terapia cognitiva comportamental ou fármacoterápicos, e em caso de suicídio ou infanticídio a eletroconvulsoterapia é recomendada (Barros, 2002).

Para a maioria dos autores, os medicamentos mais eficazes e utilizados no tratamento da DPP, são: Fluoxitina, Paroxitina e Sertralina, e os antidepressivos: Nortriptilina e Desipramina (ROCHA, 1999; LOPES, 99; MÜLLER, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

O tema foi escolhido em função da vontade do grupo em aprofundar seu conhecimento sobre a Depressão Pós-Parto.

Duas de suas cinco integrantes vivenciaram essa experiência e tiveram casos em suas famílias. E sabendo que a Depressão Pós-Parto está se tornando um problema de saúde pública em consequência de haver um aumento no número de casos, nós como futuros profissionais da área da saúde, queremos conhecer a doença para enfatizar e orientar a população da importância de conhecer e identificar seus sintomas e evitar agravos a saúde e a vida da mãe, do bebê e de seus familiares.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar o conhecimento que os alunos da escola Etec Profª “Anna de Oliveira Ferraz” têm sobre a Depressão Pós-Parto.

3.2 Objetivo Específico

Proporcionar informações:

- Sobre os agravos que a doença pode proporcionar para mãe, bebê e aos familiares;
- Como identificar os primeiros sintomas;
- Sobre o tratamento.

4. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa de campo descritiva de abordagem quantitativa. Realizado na cidade de Araraquara-SP, na escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz”, com os alunos do curso Técnico de Enfermagem do 2º e 3º Módulo que estão cursando o 2º Semestre de 2015. Utilizamos um questionário fechado e estruturado contendo 7 perguntas relacionadas ao tema Depressão Pós-Parto.

Foi solicitado a permissão para a diretoria da escola para aplicar o questionário aos 61 alunos do curso de enfermagem do 2º e 3º módulo noturno. O questionário foi aplicado para 45 alunos sendo 23 alunos do 2º módulo e 22 do 3º módulo. O tempo de aplicação foi aproximadamente 20 minutos por sala.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1- Caracterização dos alunos por Gênero quanto ao módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015.

	2º Módulo	3º Módulo
Feminino	19	20
Masculino	4	2
Total	23	22

Fonte: Etec Profª. Anna de O. Ferraz (2015).

Observa-se no quadro 1 que a uma predominância maior do sexo feminino do que o masculino no curso Técnico em Enfermagem.

Através de uma pesquisa realizada na Universidade do Rio Grande do Sul dos 415 profissionais que participaram do estudo, 335 (83%) eram do sexo feminino, e 62 (16%), do sexo masculino, sendo que 18 (1,5%) não responderam. Segundo (Lopes, 2005) esses resultados seguem a tendência constatada por estudos da área, onde pode se afirmar que a profissão de enfermagem se mantém feminina em todos os níveis, a despeito do aumento contingencial.

Quadro 2- Caracterização dos alunos por módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015.

	Alunos	Idade
2º Módulo	15	Entre 18 e 26 anos
	8	Entre 28 e 39 anos
3º Módulo	12	Entre 18 e 31 anos
	10	Entre 32 e 43 anos

Fonte: Etec Profª. Anna de O. Ferraz (2015).

Podemos observar no quadro 2 que a idade que possui mais predominância no 2º e 3º módulo do curso Técnico em Enfermagem estão entre 18 e 31 anos.

Quadro 3- Distribuição do Estado Civil por pessoas quanto ao módulo do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015.

	2º Módulo	3º Módulo
Casados	7	7
Divorciados	0	3
Solteiros	16	12

Fonte: Etec Profª. Anna de O. Ferraz (2015).

Observamos no quadro 3 que predomina-se mais solteiros tanto no 2º como no 3º módulo do curso Técnico em Enfermagem do que de casados e divorciados.

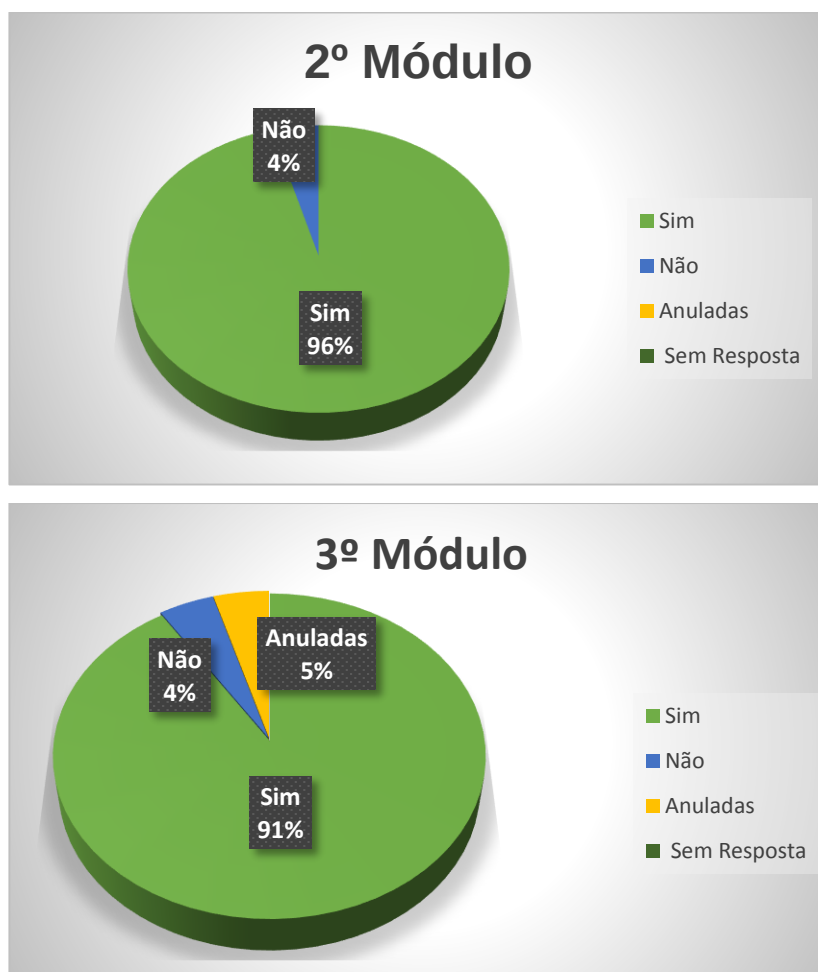
Quadro 4- Distribuição do número de pessoas que possui filhos do curso Técnico em Enfermagem da escola Etec “Profª. Anna de Oliveira Ferraz” (sede) no 2º Semestre de 2015.

	2º Módulo	3º Módulo
Sim	8	8
Não	15	14

Fonte: Etec Profª. Anna de O. Ferraz (2015).

Podemos observar no quadro 4 que possui uma predominância maior de pessoas que não possui filhos tanto no 2º como no 3º módulo do curso Técnico em Enfermagem.

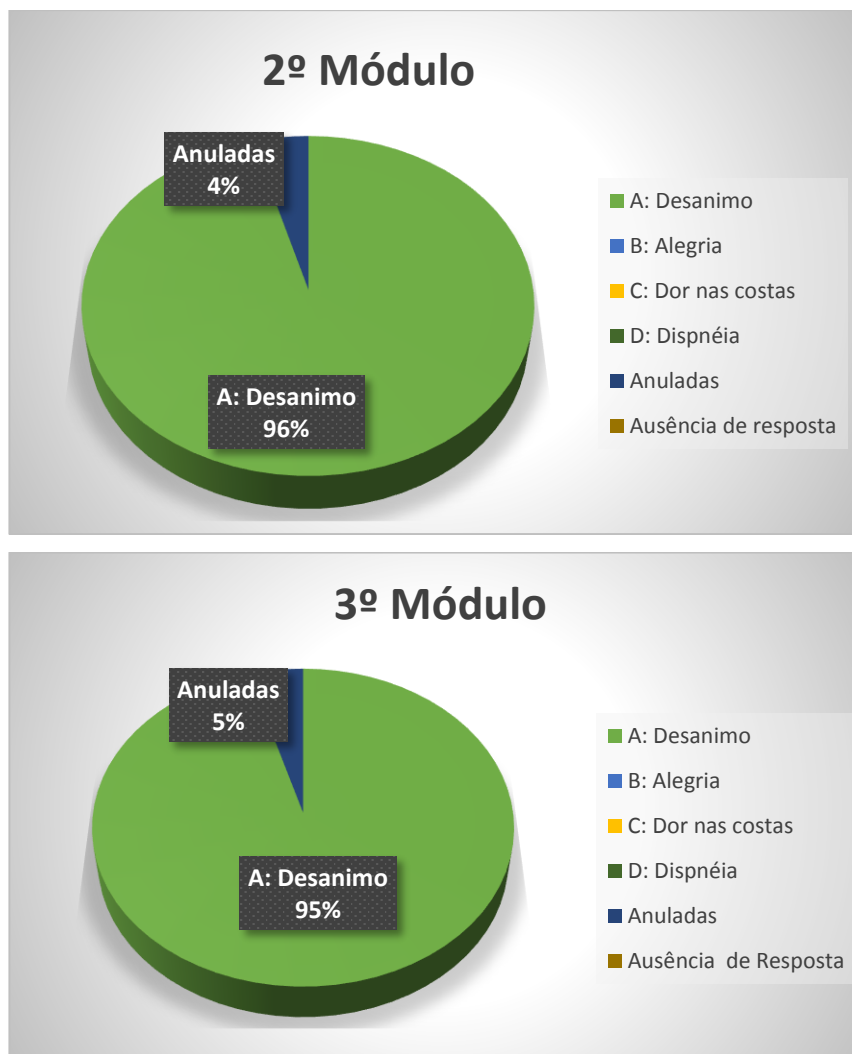
Gráfico 1: Distribuição percentual das respostas sobre o que é Depressão Pós-Parto.



No gráfico 1 veremos as respostas dos alunos do 2º e 3º módulo referente a pergunta “Você sabe o que é depressão pós-parto?”, 22 alunos (96%) do 2º módulo alegam saber o que é depressão pós parto enquanto 20 alunos (91%) do 3º módulo dizem o mesmo.

Apesar de grande quantidade dos entrevistados afirmarem saber o que é a Depressão Pós-Parto (DPP), vários autores dizem que as maiorias das pessoas não conhecem seu verdadeiro significado. Muitas pessoas confundem depressão com tristeza, luto ou uma “fase ruim”, e a atribuem às dificuldades cotidianas ou mesmo ao estresse (NOGUEIRA, 1998).

Gráfico 2: Distribuição percentual das respostas sobre os sinais e sintomas da DPP.



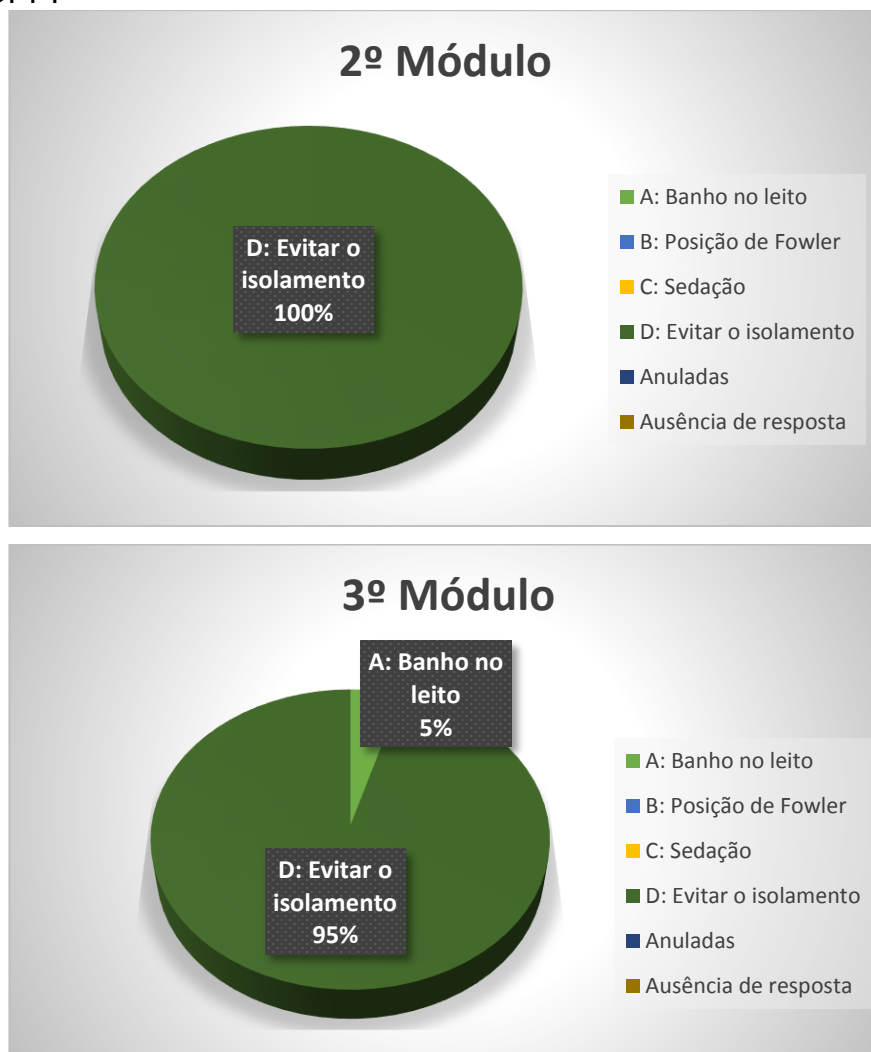
Na questão 2 de acordo com os dados do gráfico, podemos perceber que 96% dos alunos do 2º Módulo possui conhecimento dos sinais e sintomas da Depressão pós parto, 4% dos alunos tiveram a questões anuladas e 95% dos alunos do 3º Módulo também possui o conhecimento sobre os sinais e sintomas da depressão pós parto e 5% tiveram as questões anuladas.

Segundo Boukobza, 2000 é importante a identificação da Depressão pós parto em razão de seus efeitos devastadores sobre as crianças.

De acordo com Jacob & Johnson, 1997 A depressão parental pode afetar o desenvolvimento da criança, predispondo-a a problemas emocionais e de comportamento.

Segundo Bonari, Bennet, Einarson & Koren, 2004 depressão não tratada durante a gestação está associada a um risco aumentado de ideação suicida e tentativas de suicídio.

Gráfico 3: Distribuição percentual das respostas sobre cuidado ao paciente com DPP.



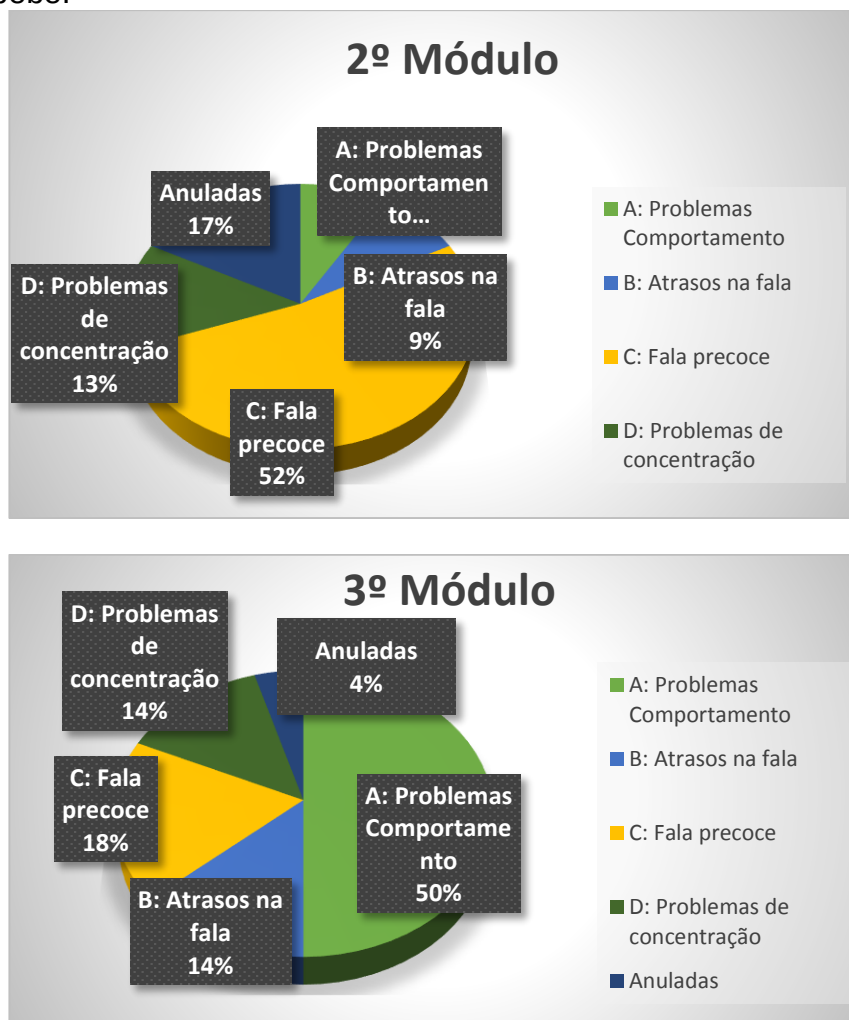
Na questão 3, podemos observar que os alunos do 2º Módulo possuem conhecimento sobre o cuidado com a Depressão pós-parto, com a alternativa certa de evitar o isolamento, 100% dos alunos acertaram.

Enquanto 95% do 3º Módulo também assinalaram a alternativa correta, e 5% dos alunos não acertaram.

Em Nonacs & Cohen, 1998, Enfatiza-se a necessidade para o tratamento da depressão pós-parto, não apenas objetivando a qualidade de vida da mãe mas, sobretudo, prevenindo distúrbios no desenvolvimento do bebê e preservando um bom nível de relacionamento conjugal e familiar.

Hannah et al., 1992; Bergant et al., 1999 apontam que os cuidados proporcionados pelos profissionais de saúde parece influenciar no ajustamento materno após o parto.

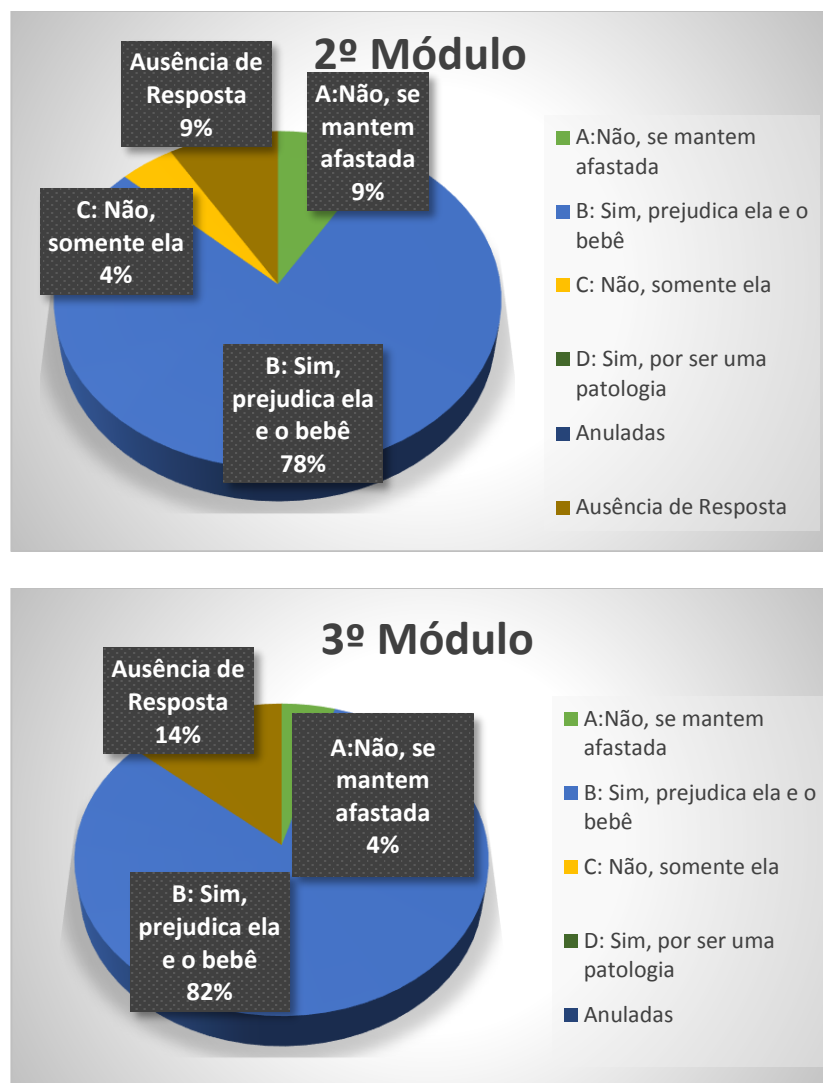
Gráfico 4: Distribuição percentual das respostas sobre os riscos causados ao bebê.



Diante deste gráfico podemos, afirmar que houve um grande erro dos alunos do 3º módulo pois 50% dos alunos responderam "problemas de comportamento" que seria a resposta correta pois na questão estava pedindo a resposta incorreta, que seria "fala precoce", e 52% dos alunos do 2º módulo responderam corretamente conforme a questão solicitava, talvez não conseguiram se concentrar ou pouca falta de atenção para assim responder conforme a questão estava solicitando.

Segundo Cummings e Davies 1994, os estudos revisados são consistentes ao afirmar que a depressão materna após o nascimento do bebê implica em importantes consequência para o desenvolvimento infantil, especialmente no que se refere à ocorrência posterior de problemas emocionais e de comportamento da criança.

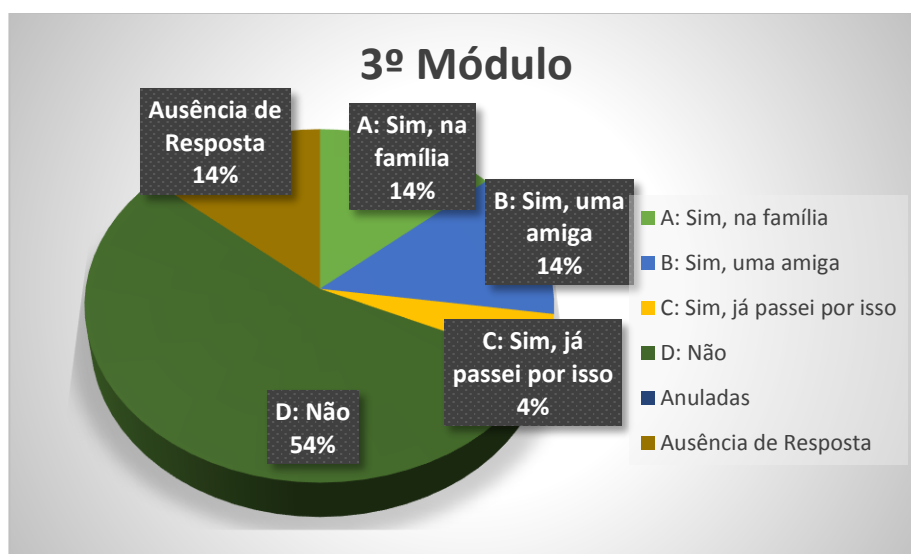
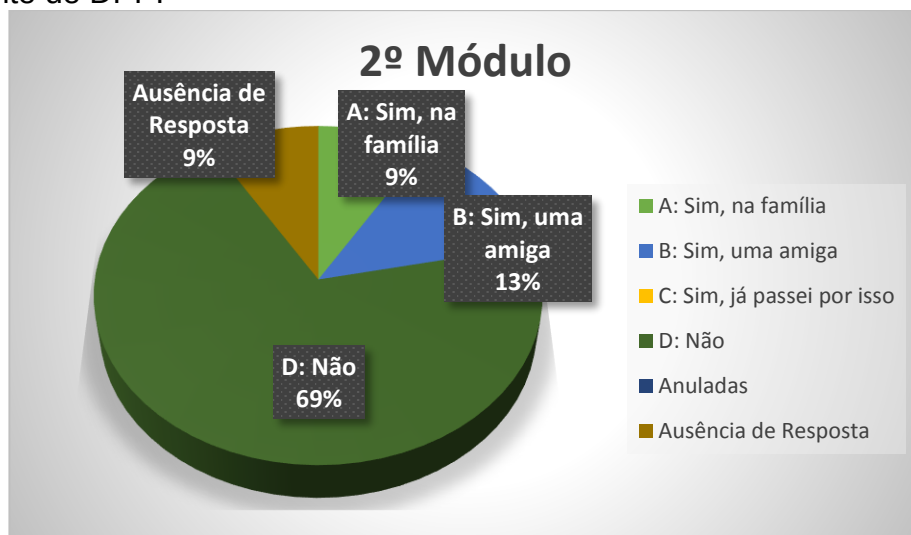
Gráfico 5: Distribuição percentual das respostas sobre prejudicar pessoas ao seu redor.



Já no gráfico 5, podemos observar que 78% dos alunos do 2º módulo tem conhecimento de que a depressão pós-parto pode prejudicar a mãe e o bebê, também no 3º módulo houve um grande número de acerto pois 82% dos alunos responderam a resposta correta sabendo-se então que a grande maioria dos alunos do 2º e 3º módulo, afirmam saber sobre os grandes riscos que a depressão pós-parto pode causar tanto à mãe como para o bebê.

Dentre os fatores que contribuem com o processo interativo, o papel exercido pela depressão pós - parto tem sido abordado por inúmeras investigações nas últimas décadas, devido as evidências de que o estado depressivo da mãe pode repercutir negativamente no estabelecimento das primeiras interações com o bebê e, em consequência no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança (Cummings e Davies, 1984).

Gráfico 6: Distribuição percentual das respostas sobre convivência com paciente de DPP.

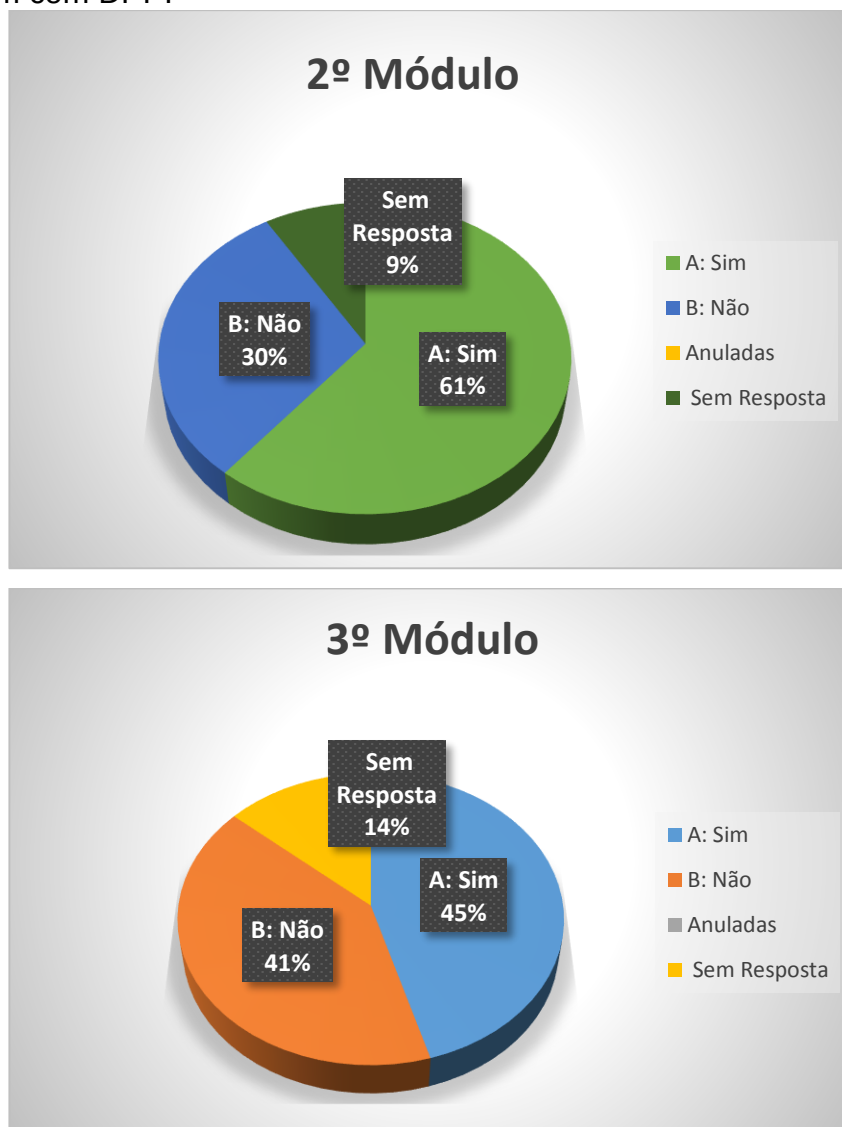


O presente gráfico demonstra as porcentagens das respostas dos alunos do segundo e terceiro módulos quando questionados se já conviveram ou mantiveram contato com alguém com DPP. Cerca de 9% dos alunos responderam que sim na família, 13% responderam que sim um amigo(a), 69% não tiveram contato com pessoas em DPP, 0% não passaram por isso e 9 % de ausência de resposta.

Estes dados nos permite concluir que a maioria dos alunos do segundo módulo nunca tiveram contato com uma mulher que sofre de DPP. Já em relação aos alunos do terceiro módulo, 14% possuíram caso na família, 14 % responderam "sim" uma amiga, 4% já passaram por isso, 54% não conviveu ou mantiveram contato e 14% ausência de resposta. Conclui portanto que dentre os alunos do terceiro módulo há mulheres que já sofreram DPP.

Segundo MACHADO et al., 2008. A vida perde a cor e a pessoa perde o interesse por tudo, inclusive seus hobbies preferidos, amigos e até o sexo. Segundo SILVA et al., 2005 A depressão, leva as gestantes a se distanciarem de seus filhos, companheiros e isolando- se do convívio familiar, acresça-se a isto a falta de compreensão das pessoas próximas, fato esse que reforça o comportamento modificado da gestante que passa a se apresentar calada.

Gráfico 7: Distribuição percentual das respostas sobre como proceder com alguém com DPP.



O presente gráfico demonstra as porcentagens das respostas dos alunos do segundo e terceiro módulos quando questionados Se saberiam como proceder se presenciasse alguém com DPP? Cerca de 61% dos alunos responderão que sim e 30 % responderão que não e 9 % tiveram ausência de resposta. Conclui portanto que dentro os alunos do segundo módulo a maioria saberiam como proceder se presenciasse uma mulher com DPP.

Já em relação aos alunos do terceiro módulo podemos observar que 45 % dos alunos saberiam como proceder diante de alguém com DPP e 41 % não saberiam e 14 % tiveram ausência de resposta.

Segundo FRIZZO et al., 2005, mães depressivas e não depressivas notou-se que a ação recíproca não interfere entre mãe e filho, pois mães depressivas de alguma maneira tentam buscar ajuda não acometendo seus filhos a sintomas negativos da depressão. Segundo FERREIRA et al., 2004. A depressão pós parto não só afeta a vida da mãe ou puérpera, mas também a de seu companheiro e principalmente do recém-nascido, que neste momento necessita interinamente dos cuidados de sua mãe, para uma boa formação psicológica e física.

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou o aprendizado aprofundado do tema depressão pós-parto. Os pesquisadores concentraram-se em caracterizar o conhecimento dos alunos do 2º e 3º Módulo de enfermagem da Etec Profª. “Anna de Oliveira Ferraz” sobre o tema abordado.

Alcançamos os seguintes resultados: 91% dos alunos do 2º módulo e 82% dos alunos do 3º Módulo apresentou conhecimento satisfatório sobre o tema, considerando os questionários que obtiveram mais que 50% dos acertos.

Concluimos que os alunos do curso Técnico de Enfermagem tem conhecimento parcial sobre o tema, demonstrando conhecimento sobre o que a doença pode causar para mãe. Porém, apresentaram dificuldade em identificar os riscos que a Depressão pós-parto pode causar ao bebê, levando em conta que 53% do total de alunos erraram a questão de número quatro “Quais os riscos que uma pessoa com depressão pós-parto pode causar ao bebê”. Tal resultado nos permite inferir que possivelmente os alunos possam ter interpretado erroneamente a questão, pois a grande maioria assinalou a alternativa correta, onde era solicitado que assinalassem a alternativa incorreta.

Deste modo, o grupo conclui que faz se necessário que o tema seja mais amplamente abordado e pesquisado afim de que os profissionais técnicos de enfermagem e os alunos desta escola possuam maior acesso a estas informações.

REFERÊNCIAS

- BECK, C.T. Postpartumdepression: a metasyntesis. Qual Health Res. 2002; 12(4): 453-72.
- BARROS, S. M. O; MARIN, H. F.; ABRÃO. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo. ROCA 2002.
- BECK, C.T. Postpartumdepression: a metasyntesis. Qual Health Res. 2002; 12(4): 453-72.
- BERGANT, A.M.; HEIM, K.; ULMER, H.; ILLMENSEE, K. - Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. J Psychosom Res 46(4): 391-394, 1999.
- BONARI, L., Bennett, H., Einarson, A. & Koren, G. (2004). Risks of untreated depression during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 50, 37-39.
- BOUKOBZA, C. (2000). Como um náufrago sobre um rochedo: a depressão materna do pós-parto. *Associação Psicanalítica Curitiba*, 4(4), 16-27.
- CUMMINGS, M. E., & DAVIES, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- DEL PORTO, J.A. Conceito de depressão e seus limites. In: LAFER, B.; ALMEIDA, O.P.; FARGUAS, J. R.; MIGUEL, E.C. Depressão no ciclo da vida. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.20-8.
- DUNNEWOLD, A. L. (1997) Evaluationand treatmentofpostpartumemotionaldisorders. Sarasota: Professional ResourcePress.
- FERREIRA,K;SANTOS ,P, depressão pos parto . Uma revisão de literatura. Centro universitário de araraquara -UNIARA departamento de ciências exatas e naturais. Curso de enfermagem. Araraquara -SP 2004.
- FRIZZO, GB, Piccinini CA. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicol Estud*. 2005; 10:47-55.
- GOTILIB, I. H. Depressão pós-parto. Portal. educação S/A, Campo Grande, p. 1-3, jan. 2008.
- Hannah, P.; Adams, D.; Lee, A.; Glover, V.; Sandler, M. - Links between early post-partum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry* 160: 777-780, 1992.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2003.

LEUNG, S.; ARTHUR, D.G.; MARTISON, I. Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study. J Adv Nurs 2005; 51(4): 353-60.

LOPES, J.R.R.A.; PEDALINI, R. Depressão pós-parto: revisão epidemiológica, diagnóstica e terapêutica. Inf. Psiq. 1999; 18(4): 115-8.

LOPES MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu. 2005; 24(1): 105-25.

MACHADO, R.F. Depressão pós-parto. Portal. educação S/A, Campo Grande, p. 1-3, jan. 2008.

MÜLLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005.

NOGUEIRA, M. L.A. Residência médica: estresse e crescimento. Psychiatry on Line Brazil 1998 [citado 2003 Mar 23]; 3(10): [cerca de 11 p.]. Disponível em URL: <http://www.polbr.med.br/arquivo/resid2.htm>.

NONACS, R., & Cohen, L. S (1998). Postpartum mood disorders: Diagnosis and treatment guidelines. J Clin Psychiatry, 59, 34-40.

O'HARA, M.W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. Em: L. Murray & P.J. Cooper. Postpartum depression and child development (pp.3-34). New York: The Guilford Press. Dunnewold, A. L. (1997) Evaluation and treatment of postpartum emotional disorders. Sarasota: Professional Resource Press.

ROCHA, F.L. Depressão puerperal: revisão e atualização. J. bras. Psiq. 1999; 48(3): 105-14.

SILVA, E.T.; BOTTI, N.C.L. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Enferm. 2005; 7(2): 231-8.

SOUZA, J.C.; GUIMARÃES, L.A.M.; BALLONE, G.J. Psicopatologia e psiquiatria básicas. São Paulo: Vetor; 2004. p.25-9.

GLOSSÁRIO

Congênicas: características que acompanham o indivíduo desde sua formação, no ventre da mãe.

Desvalia: Sem valor.

Etiologia: Estudo, análise e pesquisa sobre as causas das doenças.

Lentificação: Ato ou efeito de tornar ou ficar lento ou mais lento.

Neonatais: Relativo ao recém-nascido.

Psíquicos: Psicológico; relacionado com o que ocorre no âmbito mental e comportamental de uma pessoa.

Puerpério: Período do parto.

Síndromes: Reunião dos sintomas próprios de uma doença que não apresenta uma causa determinada.

Transtornos: Perturbação mental.

APÊNCICE

APÊNDICE A- Roteiro de Coleta de Dados

Módulo:

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Possui filhos:

1. Você sabe o que é depressão pós-parto?

A. ☐ Sim B. ☐ Não

2. Quais são os sinais e sintomas da depressão pós-parto, assinale a alternativa correta:

A. ☐ Desanimo distanciamento do bebê, choro, pensamento de agressividade com o bebe.

B. ☐ Alegria, proximidade com o bebe.

C. ☐ Dor nas costas, rim e coriza

D. ☐ Dispneia, convulsão e disúria.

3. Aponte a alternativa que apresenta um cuidado com o paciente em depressão pós parto:

A. ☐ Banho no leito ,massagem corporal e contenção mecânica.

B. ☐ Manter o paciente em posição de Fowler, realizar troca de lençóis e capotagem.

C. ☐ Sedação, contenção física ou mecânica.

D. ☐ Evitar o isolamento, ajudar a manter pensamentos positivos e evitar cobranças excessivas.

4.Em relação aos riscos que uma pessoa com depressão pós-parto pode causar ao bebê, assinale a alternativa incorreta:

A. ☐ Problemas de comportamento.

B. ☐ Atrasos na fala.

C. ☐ Desenvolvimento precoce da fala.

D. ☐ Ter problemas de concentração.

5. Em sua opinião, uma pessoa com depressão pós-parto pode prejudicar quem vive ao seu redor? Assinale a alternativa correta:

- A. ☐ Não, porque se mantém afastada de todos.
- B. ☐ Sim, pode prejudicar não só a ela e ao bebê, como todos que convive a seu redor.
- C. ☐ Não somente ela mesma.
- D. ☐ Sim, por conta de ser uma patologia contagiosa.

6. Você já conviveu ou manteve contato com alguém com depressão pós-parto?

- A. ☐ Sim, na família.
- B. ☐ Sim, uma amiga.
- C. ☐ Sim, já passei por isso.
- D. ☐ Não.

7. Saberria como proceder se presenciasse alguém com depressão pós-parto?

- A. ☐ Sim.
- B. ☐ Não.