



O CONHECIMENTO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO PARÁ SOBRE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

ANA DEBORAH COELHO DOS SANTOS LIMA; BEATRÍCIA CARVALHO CUNHA GOMES ABRANTES; CAROLINE LIMA GARCIA; GISELLE DOS SANTOS ALMEIDA; MURILO HERNESTO MENEZES

RESUMO

Introdução: A depressão pós-parto é uma condição que abrange diversas mudanças físicas e emocionais que muitas mulheres têm depois de dar à luz, é um problema de saúde pública pois além de abalar a mãe, pode afetar no desenvolvimento do bebê. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Pará sobre a Depressão Pós-Parto, buscando a medir o entendimento desta, orientá-las acerca do diagnóstico e a importância do diagnóstico precoce. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, que teve como público alvo as gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal em uma UBS. A coleta de dados foi feita através de um instrumento com 23 perguntas abertas e fechadas e para a análise dos dados foi escolhido o método estatístico descritivo. **Resultados:** Com essa pesquisa obtivemos um alcance de uma amostra de 43 gestantes, com diferentes idades gestacionais, maiores de 18 anos que aceitaram participar da presente pesquisa que foi realizada no período entre agosto de 2022 a março de 2023. Ademais, encontramos com a pesquisa que todas as 43(100%) gestantes apenas 6 (14%) receberam orientação sobre DPP no pré-natal, somente 1 (2%) sabia a diferença entre Baby Blues e DPP, e todas elas acreditam que se a mãe tiver deprimida pode afetar o bebê. **Conclusão:** a pesquisa concluiu que de todas as 43 gestantes, apenas 18 dessas têm conhecimento sobre as alterações emocionais que podem afetar a mulher no estado gestacional e puerperal. Desse modo, o tema da pesquisa é atual e relevante, devido a DPP ser uma problemática de saúde pública, sendo de interesse de todo o fluxo de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Gestante; Transtornos mentais; Baby-Blues; Pré-natal; Puerpério.

1 INTRODUÇÃO

Inicialmente, se faz necessário entender o termo depressão, que é atualmente definido com uma alteração de humor, sendo a principal característica de desordem exibida pelo paciente, o humor depressivo e, às vezes, irritável durante a maior parte do tempo (CANALE A e FURLAN MMDP, 2006). A depressão está presente na sociedade desde muito tempo, onde indivíduos apresentavam sentimentos negativos e constantes que perduravam, sendo incapacitante para o indivíduo realizar atividades habituais.

Segundo Kaplan & Sadok (2017), o transtorno depressivo tem uma prevalência maior em mulheres do que em homens. Acomete duas mulheres para um homem. Isso acontece devido as diferenças hormonais, os efeitos do parto e os estressores psicossociais que se apresentam diferentes para mulheres e para homens ocasionando queda de hormônios sexuais após o

parto.

Atualmente, a Depressão Pós-parto (DPP), é considerada um importante problema de saúde pública na sociedade brasileira, pois além de afetar a mãe, pode afetar o desenvolvimento do bebê. As primeiras manifestações desse transtorno costumam aparecer durante as primeiras quatro semanas após o parto, podendo perdurar por bastante tempo (MENEZES,2012). De acordo com Schmidt; Piccoloto e Muller (2005) essas manifestações podem incluir irritabilidade, choro frequente, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, sentimentos de desamparo e desesperança, insônia, a sensação de incapacidade, bem como queixas psicossomáticas, provocando alterações tanto emocionais, quanto cognitivas, comportamentais e físicas.

Contudo, sabe-se que tanto na gestação, quanto no puerpério, existem momentos em que a mãe se depara com muitas dificuldades e dúvidas em relação ao cuidado com o bebê, alterações físicas, mudança no relacionamento e rotina familiar, entre outros, o que acaba podendo gerar um conjunto de preocupações que favorecem alterações psicológicas. Corroborando com essas questões, levantou-se a seguinte questão problema: As gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Marabá têm conhecimento sobre o que é DPP e como identificar?

Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o entendimento de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde de Marabá sobre DPP, visto que é um assunto de extrema importância e quanto maior o conhecimento, maior a chance de prevenção e até mesmo diagnóstico precoce.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa de campo aconteceu após a realização de uma revisão bibliográfica, sendo o momento em que o pesquisador possuirá a compreensão sobre a temática abordada por meio de análise *in situ* para melhor assimilação e estudo das relações estabelecidas, contudo não se outorgará isolar e controlar as variáveis estudadas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Cervo (2007), a pesquisa exploratória delimita-se na classe de estudos exploratórios todos aqueles que procuram descobrir conceitos e objetivos, na diligência de obter maior familiaridade com o fenômeno estudado. No que tange a pesquisa descritiva o autor, Silva & Menezes (2000), define como propósito retratar as peculiaridades de determinada população ou episódio ou estabelecimento de vínculos de variáveis. Abrange a utilização de métodos convencionais de coleta de dados: interrogatório e observação sistemática. Assim, de modo geral, atribui-se em forma de pesquisa.

Ademais, a população escolhida como público-alvo desta pesquisa foram as gestantes que realizam seu acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde em Marabá-PA. A escolha da amostragem ocorreu de forma não-probabilística por julgamento, a qual levou em consideração critérios do pesquisador e obedeceu ao objetivo do trabalho, sendo que selecionou uma amostra que representou a população e que contribuiu com informações pertinentes ao estudo (MAROTTI et al., 2008.).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, onde foi aprovado através do parecer número 5.534.064, possibilitando o início da coleta de dados. A seleção da amostra deu-se a partir do resultado da entrevista em que teve como saber a quantidade de gestantes que concordaram em participar da pesquisa e quais se enquadraram nos critérios estabelecidos, onde ficou definida uma amostra de 43 participantes. Nestes critérios tínhamos os de inclusão e exclusão, sendo o primeiro: Gestantes independentemente da idade gestacional; ser maior de 18 anos; ser cadastrada na UBS e estar realizando acompanhamento pré-natal;

concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O segundo, tinha como critérios de exclusão: Ser menor de 18 anos; Gestantes impossibilitadas psicologicamente e fisicamente a responderem o questionário e não concordar participar da pesquisa e não assinar o TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 100 gestantes escolhidas como população da pesquisa, foi possível abordar 55 gestantes e puérperas, sendo que 02 se recusaram a participar da pesquisa e 10 não contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos, restando 43 participantes que foram incluídas no estudo como amostra. A diferença significativa entre o número da população pretendida, para a amostra se dá devido muitas das mulheres não se encontrarem mais no período gestacional no momento da coleta de dados, outras mudaram de área e os horários destinados ao atendimento dessa população, muitas vezes eram incompatíveis com o horário disponível dos pesquisadores. E, para melhor expor os resultados encontrados, a discussão foi dividida em Perfil das participantes e a relação com Depressão Pós-Parto e o conhecimento sobre depressão pós-parto.

Tabela 1 - Perfil das gestantes pesquisadas.

Variáveis	N	%
Gestantes	43	100,00%
Primigesta	12	27,91%
Multigesta	31	72,09%
Faixa etária		
18-23 anos	10	23,25%
24-39 anos	33	76,75%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	9	20,93%
Ensino Fundamental Completo	3	6,97%
Ensino Médio Incompleto	5	11,62%
Ensino Médio Completo	16	37,23%
Ensino Superior Incompleto	4	9,30%
Ensino Superior Completo	6	13,95%
Renda familiar		
<1 salário mínimo	30	69,76%
1-3 salários mínimos	11	25,58%
3-6 salários mínimos	2	4,65%
Estado civil		
Solteira	12	27,90%
Casada	14	32,55%
União-estável	16	37,20%
Não respondeu	1	2,32%

Fonte: Elaborado pelos autores.

No perfil das participantes e a relação com depressão pós-parto foi observado que entre as 43 participantes do presente estudo, em relação à experiência gestacional, a maioria (72,09%) já havia vivenciado uma gravidez anterior, enquanto as demais eram primigestas. Em relação a

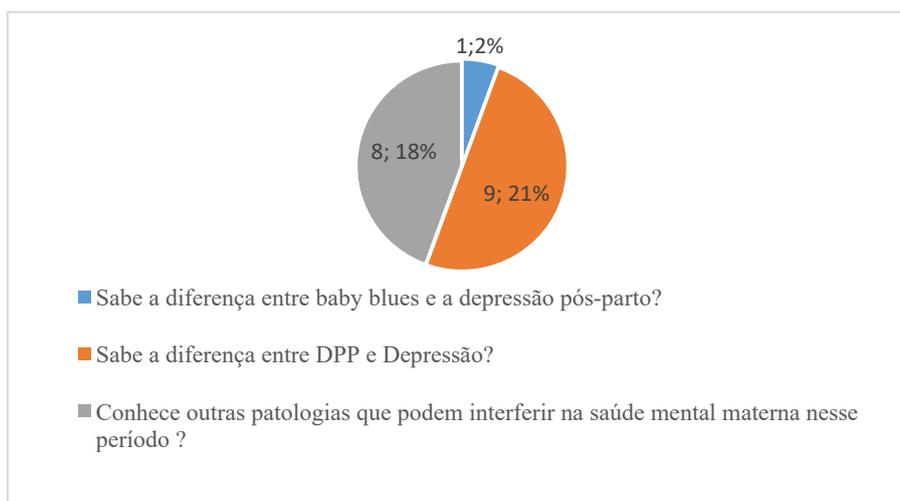
idade das pesquisadas, foram estabelecidos no questionário intervalos de faixa etária: entre 18 e 23 anos (23,25%); entre 24 e 39 anos (76,75%); quanto ao nível de escolaridade, todas eram alfabetizadas e a maioria afirmou ter concluído o ensino médio (37,23%). Além disso, (20,93%) possuem o ensino fundamental incompleto, (6,97%) o ensino fundamental completo, (11,62%) o ensino médio incompleto, (13,95%) o ensino superior completo e (9,30%) o ensino superior incompleto.

A renda familiar mensal também foi analisada, mostrando que a maioria, correspondente a aproximadamente 70% das gestantes pesquisadas tinham uma renda de até um salário mínimo, enquanto (25,58%) afirmaram ser de um a três salários mínimos e apenas 4,65% afirmaram ser de três a seis salários mínimos. O estado civil predominante entre as pesquisadas foi de união estável (37,20%), seguido de casadas (32,55%), por último, solteiras (27,90%) e uma das pesquisadas não quis responder.

Durante a pesquisa obtivemos dados acerca de quantas teriam recebido informações sobre a patologia durante o período de pré-natal e dentre as 43 (100%) gestantes entrevistadas apenas 06 (14%) haviam sido orientadas sobre DPP e as outras 37 (86%) gestantes relataram não terem recebido nenhuma informação, conforme pode ser observado no Gráfico 01. De acordo com Konradt (2011) é visto que os profissionais ligados à saúde materna e obstétrica tem maiores condições de informar e ajudar na prevenção da depressão pós-parto, por possuírem conhecimentos sobre o tema e puderem propagar à população alvo, como por exemplo criando programas preventivos na rede pública, visando esclarecer dúvidas e propiciar informações sobre a gravidez e o puerpério. O desenvolvimento de medidas efetivas para a prevenção dessa patologia é importante em termos de saúde pública, a fim de reduzir a incidência de DPP (ARRAIS, 2014).

Durante as entrevistas foram realizadas perguntas mais específicas sobre patologias ou transtornos capazes de afetar a saúde mental, na tentativa de identificar o nível de conhecimento das participantes, sendo possível averiguar que 1 (2%) sabe a diferença de DPP e Baby blues, 9 (21%) sabem a diferença de DPP e Depressão e 8 (18%) conhecem outras patologias que podem afetar a saúde mental nesse período, como apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2- Gestantes que sabem a diferença entre DPP, Baby Blues e Depressão e gestantes que conhecem outras patologias que podem interferir na saúde mental materna.



Fonte: Elaborado pelos autores.

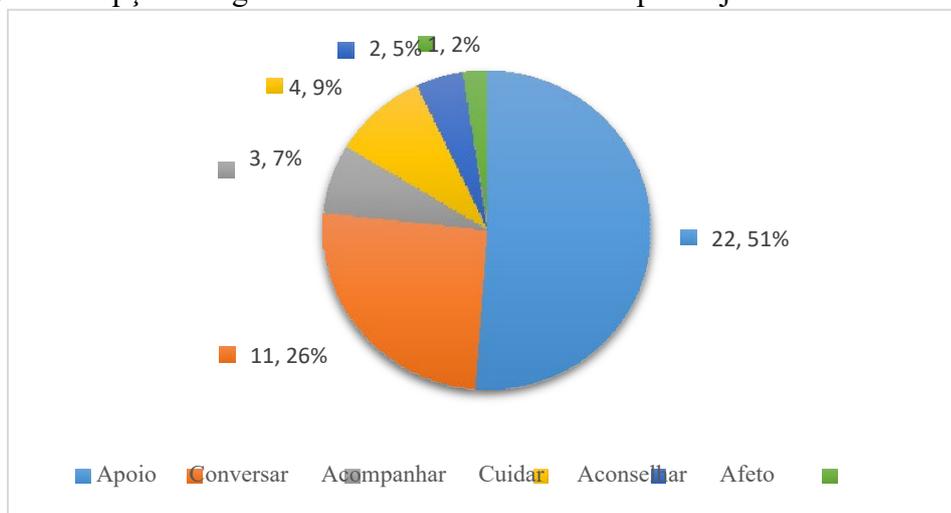
Outrossim, em uma pesquisa realizada em Jacutinga-MG, 44 (88%) das entrevistadas nunca tinham ouvido falar no termo Baby blues. O que demonstra uma grande falta de informação para a população em geral, além da necessidade de campanhas sobre o assunto

(MAINETI,2020). Portanto, os profissionais devem estar aptos a explicar as diferenças entre as diversas patologias que acometem a mulher durante o puerpério, inclusive para que saibam diferenciar o Baby Blues e a Depressão Pós-parto, para que disseminem informações para ajudar na diminuição dos fatores de risco para desenvolvimento desta patologia, além de intervir precocemente, tendo como resultado um melhor prognóstico para a puérpera (ANCONELLI, 2005).

Além disso, entre as 43 (100%) pesquisadas foram unânimes quanto ao questionamento em que se a mãe estiver deprimida poderá afetar o bebê, o que reforça a necessidade apontada em vários estudos, como Konradt (2011) de haver uma prevenção precoce da depressão pós-parto, a qual pode ser realizada por meio de ações e intervenções multiprofissional durante a gestação, minimizando o risco de as mães desenvolverem DPP e prevenindo os graves problemas pessoais e familiares que dela decorrem e desfechos desfavoráveis para a mãe e para o bebê.

De acordo com Iscaife (2020), as manifestações da DPP estão associadas a uma pior qualidade da relação de apego mãe-bebê, devido, muitas vezes, a aceitação do bebê pela mãe, aonde a tolerância da mãe com o bebê acaba sendo comprometida, diminuindo o vínculo afetivo entres os dois. Para Dressen e Braz (2000), o suporte social atua como um fator de proteção contra a DPP, devido a estas alterações emocionais e a dificuldade de relação entre a mãe e o bebê, o presente estudo buscou identificar o que poderia ajudar a mãe nesse momento, revelou-se que as gestantes acreditam que o apoio familiar pode auxiliar no combate a DPP, dentre as 43 (100%), 22 (51%) acreditam que com afeto, 11 (26%) com conversas, 3 (7%) com acompanhamento, 4 (9%) cuidando, 2 (5%) com conselhos e 1 (2%) com afeto, mostrado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Percepção das gestantes sobre como a família pode ajudar no contexto de DPP.



Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com MAINETI (2020), em uma pesquisa realizada em Espirito Santo do Espinhal- SP, que revelou que das mulheres entrevistadas que tiveram depressão pós-parto relataram que a ausência de suporte familiar foi fator forte para se sentirem tristes e deprimidas durante o puerpério. Com a fragilidade materna da puérpera acometida pela DPP, a família assume a assistência à nova mãe e ao bebê, na tentativa de estabelecer a retomada do equilíbrio familiar, já que esse é o suporte que representa uma base de sustentação para a manutenção da saúde mental e enfrentamento de situações estressantes (MATÃO, 2011). Assim, cabe reconhecer a importância do entendimento não só da gestante, mas também da sua rede de apoio, acerca da DPP e outras alterações emocionais no período pré-natal e pós-

parto, visto que esses indivíduos devem se manter atualizados acerca do acompanhamento puerperal junto da equipe multidisciplinar na ESF (SANTOS, 2022).

4 CONCLUSÃO

O tema desta pesquisa é atual e relevante, devido a DPP ser uma problemática de saúde pública, sendo de interesse de todos. O presente estudo teve como objetivo identificar o entendimento de gestantes de uma UBS acerca da depressão pós-parto, qual foi concluído obtendo-se como resultado que todas as 43 gestantes pesquisadas já ouviram falar ou vivenciaram a DPP, no entanto mais de 85% não receberam orientação acerca dessa patologia e demais alterações emocionais nas consultas de acompanhamento pré-natal. Portanto, a partir dos dados obtidos, percebe-se a necessidade da disseminação de informações acerca do tema, principalmente durante as consultas de pré-natal, para que as gestantes possam entender e aprender a lidar com as alterações durante e após o parto, a fim de aumentar o conhecimento destas sobre as patologias que podem acometê-las, para que possam observar os sintomas e assim buscar ajuda para obter um diagnóstico precoce, para um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS

- ARRAIS AR, et al. O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23(1),251-264.
- CANALE A e FURLAN MMDP; Depressão. *Arq Mudi*. 2006;10(2): 23-31. Disponível em Acesso em 18 de Dezembro de 2017.
- CERVO A,et al. *Metodologia Científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007
- DESSEN MA e BRAZ MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 16, p. 221-231, 2000.
- KAPLAN, HI. & SADOCK, B. *Compêndio de Psiquiatria* KONRADT CE, et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, p. 76-79, 2011
- LANCONELLI, Vera. DEPRESSÃO PÓS-PARTO, PSICOSE PÓS-PARTO E TRISTEZA MATERNA. *Revista de pediatria moderna*, *Revista de pediatria moderna*, ano 2005, 1 jul. 2005. 41, p. 4 e 5. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.
- MAINET, Sabrina et al. 4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ANÁLISE DA OCORRÊNCIA EM MULHERES EM ESPÍRITO SANTO DO PINHAL –SP e JACUTINGA -MG. *Faculdades do Saber*, online, ed. 1665, ano 2020, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/98/73>. Acesso em: 23 mai. 2023
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

MAROTTI J, et al. Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra. Revista de odontologia da universidade da cidade de São Paulo. Maio de 2008

MATÃO ME, et al. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2011.

MENEZES ALA, et al. Intervenções psicossociais para Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária à Saúde. 2012

SANTOS MLC, et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Escola Anna Nery, v. 26, 2022

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. Psico-USF, [s. l.], 2004. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100008>.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2000.