

A depressão pós-parto: Papel do EESMO na sua prevenção

Carina Rodrigues¹

RESUMO

A depressão pós-parto tem constituído um tema eleito em muitas investigações de enfermagem. Sendo uma perturbação que atinge a puérpera, conduz geralmente a uma alteração do equilíbrio da mulher, afetando a sua qualidade de vida, convertendo o puerpério num período de grande vulne-

rabilidade emocional onde o papel maternal acaba por ser prejudicado. O presente estudo decorre da constatação, que a depressão pós-parto parece constituir para os enfermeiros, uma perturbação de difícil identificação onde o papel do enfermeiro pode desempenhar um instrumento importante na sua prevenção.

Trata-se de um estudo qualitativo, onde se procurou, numa amostra estratificada de 8 puérperas com risco de depressão pós-parto, analisar qual o papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto.

Numa primeira fase, utilizou-se como instrumento a Escala de Edinburgh em 60 puérperas do distrito de Beja para identificar o risco de depressão pós-parto. Posteriormente utilizou-se, como método de recolha de dados,

¹ Enfermeira Especialista SMO. Assistente convidada do Instituto Piaget. Doutora em Ciências da Educação. E-mail: carinarodrigu@gmail.com

uma entrevista semiestruturada, que foi sujeita a um estudo piloto anterior à sua aplicação. Foi posteriormente construído um guião de entrevista de 12 questões, organizadas segundo os fatores de depressão pós-parto mais referenciados na literatura, como forma de estudar de que forma o papel do enfermeiro poderá influenciar esses mesmos fatores.

Os resultados revelaram que o papel do enfermeiro tem influência na depressão pós-parto através do apoio prestado quer durante a gravidez, quer durante o parto e puerpério. Os resultados foram interpretados à luz da literatura revista, que corroboraram, e sugerem implicações na formação em Enfermagem remetendo para posteriores estudos de aprofundamento.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, puérperas, prevenção, papel do enfermeiro.

ABSTRACT

Post-partum depression has become a chosen theme in many investigations within the field of nursing. This disturbance which affects the mother generally leads to a modification in the woman's balance, affects her quality of life, and converts the motherhood period into that of great emotional vulnerability and ultimately damages the maternal role. The research paper at hand results from the observation that post-partum depression seems to represent a disturbance which is difficult to identify and wherein the nurses' role can be an important instrument of prevention.

It is a qualitative study were sought out to study the influence of the nurses' role in the prevention of post-partum depression within a sample of eight mothers considered to be at risk. In the first phase, the Edinburg Scale was the instrument chosen to identify the risk of post-partum depression within 60 mothers of Beja. Subsequently, a semi-structured interview, which had been subjected to a pilot study prior to its application, was used as a method of data collection.

Later, as a method of study into the way in which the nurses' role can influence factors of post-partum depression, a structured interview script composed of twelve questions was created and organized according to those factors most frequently reported in the literature

The results revealed that a nurse's role influences post-partum depression through the support given during the pregnancy, the birth and the motherhood stages.

The results were interpreted in light of the reviewed literature, and suggest implications in the education and training of nurses and further in-depth studies.

Key-words: Post-partum depression, mothers, prevention, role of the nurse.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um ciclo de estruturação e crescimento cujo início ocorre com o processo de fecundação e dá-se por concluído com o nascimento do bebé, que exige da futura mãe/casal um esforço de adaptação e reajustamento a nível biológico, psicológico e social.

Durante o processo gravídico, a mulher tem de ser capaz de ultrapassar as várias fases de desenvolvimento que representam este período no sentido de garantir o seu bom ajustamento ao novo papel, passando pela aceitação da gravidez e da realidade do feto, pela reavaliação da relação com os pais e com o cônjuge, pela aceitação do bebé como pessoa separada até à reavaliação e reestruturação da sua própria identidade (Colman e Colman, 1994). Todos estes fatores vão contribuir para a alteração do equilíbrio da mulher, convertendo o puerpério num período de grande vulnerabilidade emocional em que pode surgir a depressão.

Na mulher, a depressão associa-se muito particularmente a um acontecimento significativo do seu ciclo de vida: o nas-

cimento de um filho. Com efeito, a depressão tem, na mulher, muito maior probabilidade de ocorrer na estreita relação com o nascimento de um bebé, do que durante a gravidez (Kumar e Robson, 1999; Figueiredo, 2001).

Elevados níveis de depressão pós-parto foram várias vezes abordados na literatura internacional (Campbell e Cohn 1992; Barros 2001, Chien e Chan, 2003) referindo que cerca de 30% das mães desenvolvem esta perturbação. Gennaro (2001:34) refere que *“é importante que os enfermeiros consigam identificar o risco de depressão pós-parto de forma a desenvolverem uma intervenção precoce”*. Na mesma linha de pensamento Millis (1992: 59) refere que *“os enfermeiros têm dificuldade em identificar a depressão pós-parto”*.

O presente estudo tem como objetivo a utilização de um instrumento que permita identificar puérperas que apresentem risco de depressão pós-parto no distrito de Beja, para que se possa intervir junto delas a nível dos cuidados de saúde primários. Pensa-se, que desta forma será possível alertar e consciencializar os enfermeiros para os fatores de prevenção e identificação desta perturbação, para que consigam melhorar a prestação de cuidados em enfermagem neste âmbito.

Partiu-se da premissa inicial de que, é possível através da identificação do risco de depressão pós-parto prevenir o seu aparecimento através das intervenções de enfermagem.

Esta problemática orientou o presente trabalho que se intitula *“A depressão pós-parto: o papel do EESMO na sua prevenção”* cujos objetivos são os seguintes:

- Identificar as situações que mais induzem as puérperas a depressão pós-parto;
- Analisar a exposição das puérperas à depressão pós-parto;
- Estudar a relação do papel de enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto.

Pretende-se assim, contribuir para o esclarecimento desta temática, considerando que enquanto a realidade apresenta questões para resolver, a ciência proporciona uma grelha de análise global que permite a clarificação dessas questões. A investigação em Enfermagem deve ter em vista, estabelecer a conexão entre ilações provenientes das teorias científicas e os problemas surgidos no real, identificando e explicando esses problemas segundo estudos científicos, contribuindo posteriormente para implicações na prática de enfermagem melhorando a qualidade dos serviços prestados. Espera-se então com este estudo, contribuir para a criação de novos saberes, que, pensa-se serem cruciais numa profissão cujo objetivo fulcral é melhorar cada vez mais a prestação de cuidados àquele que mais necessita.

ENQUADRAMENTO

Após o nascimento, a saúde mental da mulher sofre perturbações devido às mudanças causadas pela maternidade resultantes de fatores psicológicos e hormonais, fazendo com que a puérpera se torne mais frágil na adaptação ao novo papel de mãe.

As perturbações psicopatológicas mais frequentes do período puerperal são o blues pós-parto, a psicose puerperal e a depressão pós-parto. (O'Hara, 1991, Figueiredo, 2001).

O diagnóstico entre estas situações deve ser realizado corretamente para que se possa intervir rapidamente principalmente a nível da psicose puerperal e depressão pós-parto para prevenir eventuais riscos para a mãe ou para o bebé.

O blues pós-parto é um desequilíbrio emocional e não uma perturbação. Ocorre em mulheres saudáveis do ponto de vista físico e psicológico, e surge em consequência das alterações hormonais decorrentes do pós-parto. Segundo Areias (1994:34) constitui "uma forma moderada de perturbação de humor que é encontrada em estreita relação temporal com o parto", sendo desencadeada pelas alterações hormonais produzidas quer pelo trabalho de parto e parto, quer pela amamentação, nomeadamente a descida de progesterona e o aumento de prolactina. Tendo o seu pico por volta do 4º dia após o nascimento é uma perturbação transitória e geralmente os sintomas assemelham-se à sintomatologia da depressão pós-parto, existindo irritabilidade, alterações de humor, insónia, choro, perda de apetite e ansiedade (Pitt, 1995).

Por sua vez, a psicose puerperal é um distúrbio psicopatológico e está intimamente relacionada com o parto e com a maternidade. Geralmente ocorre em mulheres com fragilidades do ponto de vista psicológico, ocorre cerca de 15 dias após o nascimento e pensa-se ser condicionada por uma forte componente biológica. A psicose puerperal é considerada por muitos psiquiatras como a "mais grave de todas as formas de insanidade mental" (Feinmann, 2000:45). A sua incidência é reduzida, ocorrendo cerca de 2-3 casos em mil nascimentos e a puérpera apresenta sintomas como insónia, alucinações, delírio e confusão mental (Hamilton, 1982). A psicose puerperal está ligada a fatores orgânicos, com natureza infecciosa, traumática ou hormonal. As variáveis obstétricas também parecem possuir uma influência no aparecimento desta psicopatologia sendo que já se verificou a relação entre psicose puerperal e partos por cesariana (Kendeell et al citado por Faustino, 2005;), principalmente em primíparas e mulheres com história psiquiátrica familiar.

A psicose puerperal influencia a relação da díade e da respetiva família, especialmente na relação mãe-bebé, que não se encontra capacitada para a prestação de cuidados à criança.

Relativamente à depressão pós-parto esta desencadeia-se essencialmente no decorrer do desempenho materno, em que há uma elevada ansiedade, medo de errar e de não ser boa mãe, culpabilidade e baixa de auto estima. Parece não haver justificação do ponto de vista biológico, sendo que os fatores apontados devem-se ao ambiente familiar em que mulher está inserida, à falta de suporte social e dificuldades no relacionamento com o marido ou a história anterior de depressão. A depressão pós-parto é uma perturbação psicopatológica associada a um acontecimento significativo do ciclo de vida da mulher: o nascimento de um filho. A depres-

são pós-parto tem assim muito maior probabilidade de ocorrer com o nascimento de uma criança, do que com a gravidez ou em outros momentos não relacionados com a maternidade (Kumar e Robson, 1984, Figueiredo, 2001). Trata-se de um episódio depressivo major, que se inicia 2 ou 3 meses após o nascimento do bebé, que ocorre por problemáticas relativas ao desempenho materno e à presença do bebé associados a determinada sintomatologia como fadiga, perda de apetite, ansiedade preocupação, extrema culpabilidade, perda muito significativa de autoestima, insónia, adormecimento, com agravamento dos sintomas ao longo do dia (Figueiredo, 2001). Tem uma duração média de 3 ou 4 meses podendo ir até aos 2 anos de idade da criança e ocorre em média em 13% das puérperas

O EESMO e a identificação da depressão pós-parto

O Enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia ocupa uma posição privilegiada na identificação desta perturbação psicopatológica, uma vez que é este profissional que contacta com a grávida, numa relação de maior proximidade. É imprescindível ainda durante a gravidez alertar as futuras mães sobre a possível ocorrência desta perturbação de forma a fazer-se um diagnóstico mais rápido e preciso e dar apoio precocemente. Esta consciencialização torna-se importante se considerar-se que cerca de 50% das puérperas com depressão pós-parto tem tendência a recusar o apoio especializado uma vez que consideram que não possuem nenhum distúrbio psicológico com necessidade de intervenção, que muitas vezes é suportada pelo facto da depressão pós-parto ocorrer em mulheres sem história psiquiátrica prévia, o que dissimula os sintomas e aumenta a dificuldade da própria puérpera perceber que algo está errado. Whiffen (2001) refere precisamente isso quando refere que apenas 32% das puérperas com depressão pós-parto assume que possa padecer de um distúrbio psicopatológico.

O EESMO na Gravidez

A nível dos cuidados de saúde primários, os cursos de preparação para o parto/parentalidade desempenham um papel crucial na identificação destas psicopatologias, uma vez que acompanham a mulher desde a gravidez até ao puerpério. Para além disso, as mulheres durante a gravidez tem repetidos contactos com o EESMO, o que não acontece fora deste período, sendo por isso a gravidez uma oportunidade única para realizar promoção da saúde mental.

Durante a gravidez o enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia pode identificar precocemente sinais e dar o alerta do risco que determinada grávida poderá ter. Inserido no contexto sociocultural e familiar da grávida o EESMO conhece o padrão de vida das grávidas que assiste, conseguindo detetar precocemente mulheres vulneráveis a este distúrbio. Esta depressão desencadeia-se essencialmente no decorrer do desempenho materno, em que há uma elevada ansiedade, medo de errar e de não ser boa mãe, importa aos

enfermeiros que realizam estes cursos conferirem um estatuto especial à puérpera para aumentar a sua autoestima, para diminuir as suas dificuldades na relação conjugal e de clarificar o seu estatuto social, numa atualidade em que cada vez mais os sistemas de apoio social e cultural tem tendência a falhar devido às mudanças radicais que se têm vindo a verificar no seio das famílias. Também é importante a transmissão de segurança na prestação futura de cuidados ao bebé através de aulas teóricas com reforço de ensinamentos e aulas práticas onde se realiza o treino de cuidados de puericultura, assim como a consciencialização sobre as alterações físicas e psicológicas decorrentes do processo gravídico, onde a presença do pai da criança é imprescindível. Também deve ser incentivado o contacto precoce com o bebé, desenvolvendo ações que permitam aumentar a vinculação da tríade, permitindo à grávida/casal descobrir sentimentos pelo seu bebé imaginário que depois possam ser transferidos para o bebé enquanto ser real.

Saisto (2001), num estudo que efetuou a 13 grávidas, com recurso à entrevista, constatou que as aulas de preparação para o parto foram mencionadas como um fator de apoio/suporte muito valorizado pelas grávidas que o frequentavam.

O EESMO no Parto

O momento do parto é o período que se apresenta como o término da gravidez e aquele em que mãe/casal conhecem o filho. É também nesta altura que se desenvolvem os principais laços afetivos entre a tríade que até aí tinham sido trabalhados apenas na vida in útero durante a gravidez. Torna-se imprescindível colocar em prática uma atuação competente e empática, privilegiando aspetos muito importantes na relação materno-infantil como o contacto precoce de pele-com-pele, entre mãe e filho no momento do parto. A atuação do enfermeiro obstetra revela-se assim e extrema importância no processo de nascimento, uma vez que ele é considerado a principal fonte de apoio durante esta fase. Relativamente a este aspeto Chien e Chan (2003) concluíram que as grávidas chinesas apresentam como principais mecanismos de suporte o respetivo companheiro, assim como as enfermeiras obstetras durante o trabalho de parto e parto, sendo que estes dois fatores emergiram como aspetos importantes na prevenção da depressão pós-parto. Na mesma linha de pensamento, Saisto (2001) refere que 23% das grávidas receiam ser assistidas por enfermeiros parteiros pouco empáticos durante o processo de nascimento. Cryan et al (2003) num estudo que realizaram em 326 puérperas finlandesas constataram que quanto maior era o seu grau de satisfação com os cuidados prestados durante o parto, menor era o seu risco de desenvolvimento de depressão pós-parto. Tarkka e Pounonen (1996) também concluíram que o enfermeiro obstetra é a pessoa com maior poder de apoio e suporte emocional durante o trabalho de parto e parto. A assistência dada pelos profissionais no trabalho de parto e parto parece assim evidenciar-se importante na prevenção do aparecimento

da depressão. Burroughs (1995) refere que a *“enfermeira está na posição da pessoa que apoia e assiste no momento mais importante da vida da nova família (...) o modo como ela comunica com a futura mãe definirá como a gestante percebe o tratamento – como uma pessoa ou como uma «máquina»”*.

Para além da atuação do EESMO no parto, este deve privilegiar a sua aproximação da puérpera, para observar e intervir junto de dificuldades que possam surgir, principalmente na realização do banho do recém-nascido e na amamentação, tarefas consideradas como as mais difíceis e as de maior envolvimento emocional com o bebé.

O EESMO no Puerpério

A atuação do EESMO estende-se também ao puerpério, quer a nível hospitalar nos dias posteriores ao parto, quer a nível dos cuidados de saúde primários pela visita puerperal e pelos cursos de recuperação pós-parto.

Sendo o puerpério um período de grande vulnerabilidade emocional, o nascimento de uma criança obriga a uma reestruturação e um amadurecimento, obrigando uma geração a assumir cuidados a outra geração. O puerpério envolve assim lidar com as alterações corporais resultantes do parto, assim como as alterações psicológicas (aceitar o seu papel de mãe e todos os aspetos a ele inerentes) e aceitar as alterações sociais (aceitar a nova organização do seu tempo em prol do bebé). A vivência de um puerpério tranquilo passa precisamente pela mãe aceitar todas estas alterações, considerando em todos os aspetos que o bebé é a prioridade principal e secundarizando todos os aspetos referentes à vida doméstica e profissional. O enfermeiro especialista em saúde materna pode ajudar nesta fase de adaptação, estando sempre disponível para esclarecimento de dúvidas e realizando visitas domiciliárias para que a puérpera se sinta apoiada. Podem também ser realizados cursos de recuperação pós-parto, como já acontece em vários centros de saúde, que permitem às puérperas reencontrarem as outras mães com quem frequentaram os cursos de preparação para o parto e aliarem simultaneamente ao exercício para recuperação física, o convívio. Nestes cursos trabalha-se algo mais importante que o próprio corpo, que é a convivência que permite às puérperas trocas de experiências, permitindo-lhes expressarem as suas emoções e sentimentos, esclarecerem dúvidas e socializarem com alguém para além do bebé e família. Estes cursos de recuperação pós-parto através da partilha de experiências constituem uma importante rede de apoio à amamentação e um importante fator para a diminuição do aparecimento da depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Na tentativa de responder aos objetivos propostos para esta investigação, recorreu-se à escala “Edinburg Scale”, uma escala já validada por outros autores, para identificar puérperas em risco de desenvolverem depressão pós-parto.

A Edinburg Scale é composta por 10 itens, com pontuações de 0 a 3, de acordo com a intensidade dos sintomas. Uti-

liza um ponto de corte de 12 a 13 pontos e cada resposta pode variar de 0 (zero) para ausência de sintomas a 3 (três), para maior gravidade e duração dos sintomas. Portanto, a pontuação pode ser encontrada de 0 a 30, de acordo com a gravidade do quadro.

O pré-teste foi aplicado junto de uma amostra, com características iguais à população em estudo. A amostra, representativa da população, foi constituída por 6 puérperas do distrito de Faro. Distribuiu-se posteriormente a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgh a 60 puérperas, do distrito de Beja, após resposta da Comissão de Ética do Hospital. Os resultados da escala revelaram oito mulheres com risco de desenvolvimento de depressão pós-parto.

Quadro 1: Resultado da pontuação obtida com a Escala de Endiburg

Inquiridos	Frequência	Porcentagem
Pontuação inferior a 9	52	86,6%
Pontuação superior a 9	7	13,3%
Pontuação superior a 12	1	1,6%

Através da observação do quadro 1 pode-se constatar que a maioria dos inquiridos posicionou-se nos itens que conferiam um valor de resposta inferior a 9 o que significa que não apresentam risco de depressão pós-parto. Cerca de 13,3% apresentou uma pontuação superior a 9 sugerindo possível desenvolvimento de depressão pós-parto e cerca de 1,6% depressão pós-parto instalada apresentando uma pontuação superior a 12.

Após a identificação das puérperas em risco de desenvolverem depressão pós-parto foram aplicadas entrevistas às oito puérperas identificadas de forma a estudar o papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto. Estas foram então calendarizadas previamente, combinando o local, data e hora. Todas as puérperas foram informadas do tipo de estudo, dos objetivos do mesmo e do carácter voluntário da sua participação. Todas se mostraram disponíveis e colaboradores e autorizaram a gravação em suporte digital. Tentou-se que as entrevistas decorressem num clima de confiança e à vontade. Tratando-se de entrevistas semiestruturadas procurou-se centrar o seu desenvolvimento, nos aspetos incluídos no guião. A população em estudo foi constituída por oito mulheres primíparas, com idades compreendidas entre os 17 e 40 anos, cuja pontuação na Escala de Edinburg foi superior a 9 que sugere “depressão possível” e superior a 12 que sugere “depressão instalada”.

Quadro 2: Guião de entrevista utilizado nas puérperas com maior pontuação na Escala de Edinburg

Bloco de assuntos	Objectivos	Questões
I Legitimação da entrevista	Legitimar a entrevista Motivar o entrevistado	- Confirmar a disponibilidade da puérpera para participar na pesquisa - Informar sobre o tema e objetivos da pesquisa - Garantir a confidencialidade - Solicitar autorização para gravar a entrevista - Poderá interromper quando desejar
II Breve caracterização das participantes no estudo	Obter dados sociodemográficos das puérperas	Recolher informação sobre Idade Habilitações Literárias Profissão
III Papel do Enfermeiro/ Depressão pós-parto	Identificar as situações que mais induzem as puérperas à depressão pós parto; Analisar a exposição das puérperas à depressão pós parto; Estudar a relação do papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós parto;	1. Relacionamento conjugal 1.1. É frequente contar com o apoio do seu companheiro na resolução de problemas do dia-a-dia? 1.2. Em que medida é esta relação importante na sua vida? 1.3. Contou com a ajuda do seu companheiro durante o processo de gravidez, parto e pós-parto? 2. Stresse 2.1. No último mês sentiu-se nervosa? 2.2. No último mês, sentiu que não era capaz de controlar alguns aspetos da sua vida? 2.3. No último mês, sentiu-se confiante para lidar com os problemas que surgiram? 3. Características do Bebé 3.1. Tem sentido dificuldade em cuidar do bebé? 3.2. Sentiu-se insegura quando regressou a casa? 3.3. Em que medida pode contar com a sua mãe para a ajudar a ultrapassar as dificuldades? 4. Apoio dos serviços de saúde 4.1. Sentiu-se apoiada durante a gravidez pelos serviços de enfermagem? 4.2. O apoio dado pelo pessoal de enfermagem que teve durante o parto foi de encontro às suas expectativas? 4.3. De que forma os serviços de enfermagem a ajudaram a ultrapassar dificuldades no pós-parto?

Após realização das entrevistas, foram efetuados procedimentos estatísticos para caracterização da população. Foram construídos quadros de frequências, para os dados de caracterização da amostra que apresentaram os valores mais relevantes para o estudo. Os valores apresentados seguidamente possuem como fonte comum as oito entrevistas efetuadas às puérperas. A figura 1 representa a distribuição gráfica da amostra segundo a idade e evidencia-se que a maior parcela do gráfico compreende a idades superiores a 30 anos. Seguidamente destacam-se muito equitativamente as parcelas correspondentes às idades menores que 25 anos e as idades compreendidas entre os 25 e os 30 anos.

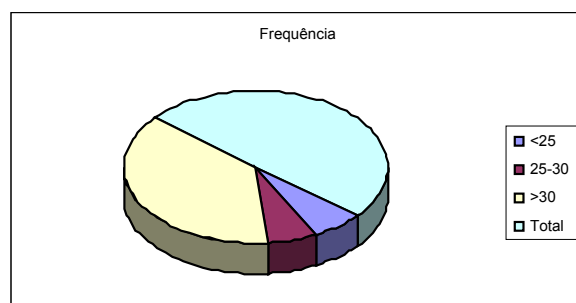


Figura 1: Distribuição gráfica da amostra segundo a idade

Relativamente às habilitações literárias pode-se constatar através da análise da figura 2 que a maioria das inquiridas apresenta habilitações literárias até ao 9º ano. Cerca de 25% apresenta o ensino básico (até à quarta classe) e as restantes concluíram o 12º ano. A distribuição da população de acordo com as habilitações literárias evidenciou que a maior parcela do gráfico compreende habilitações académicas correspondentes ao 9º ano e destacam-se muito equitativamente as parcelas correspondentes as habilitações literárias correspondentes à 4ª classe e 12º ano.

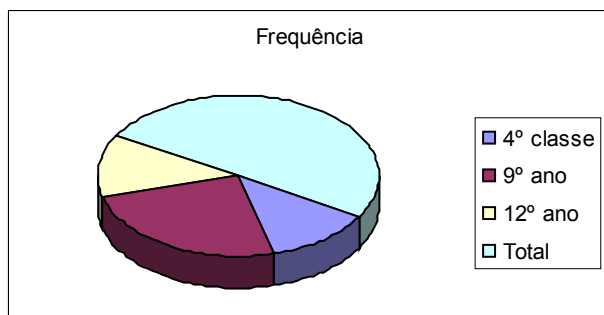


Figura 2: Distribuição gráfica da amostra segundo as habilitações literárias

Seguidamente é apresentado o gráfico referente à distribuição da amostra segundo a situação profissional. Através da análise do quadro pode-se constatar que a distribuição das inquiridas segundo a situação profissional é feita equitativamente. Cerca de 50% das inquiridas apresentam uma situação profissional estável, enquanto as restantes encontram-se desempregadas. A figura 3 representa a distribuição gráfica das inquiridas referente à sua situação profissional. A situação profissional distribui-se equitativamente por emprego e desemprego.

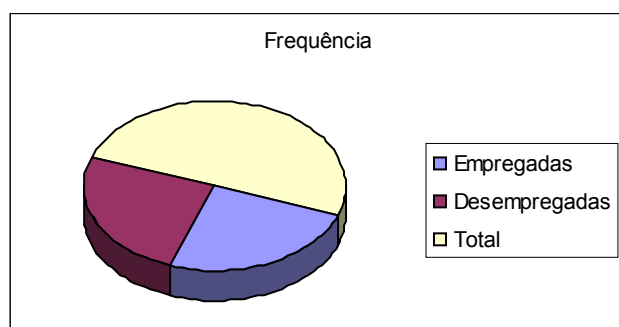


Figura 3: Distribuição gráfica da amostra segundo a situação profissional

RESULTADOS

Feita a categorização temática, sobressaíram as duas áreas temáticas previamente definidas e as respetivas categorias definidas à posteriori: Fatores de depressão pós parto e intervenção do enfermeiro na depressão pós-parto. Tendo por base o suporte teórico e a metodologia proposta a utilizar, procedeu-se à reanálise e reinterpretação dos discursos de onde emergiram as unidades de registo e as unidades de contexto.

Para os fatores de depressão pós parto obteve-se como unidades de registo: Relacionamento Conjugal; Stresse e Características do bebé. Para a intervenção do enfermeiro na depressão pós parto obteve-se como unidades de registo: Preparação para o parto; parto e puerpério.

Ao analisar-se as respostas das puérperas relativamente aos fatores de depressão pós parto foram identificadas quatro unidades de registo: Relacionamento conjugal, Stresse, Características do bebé e Apoio materno.

Os resultados apontam que os fatores de origem psicossocial são os principais influenciadores do aparecimento de depressão pós-parto, entre os quais dificuldades conjugais, dificuldades na relação com o bebé e falta de uma rede de apoio emocional e social. As puérperas com maior pontuação obtida na Escala de Edinburg e sujeitas a entrevista, demonstraram falta de rede social de suporte, nomeadamente a nível do empobrecimento da relação com o companheiro e com as suas progenitoras. Constatou-se ainda que quanto maiores são as habilitações académicas das puérperas menores probabilidades têm de desenvolver esta psicopatologia. As mulheres sem ocupação profissional também demonstraram estarem mais vulneráveis à depressão. Para além destas variáveis o nível de stress experienciado pela puérpera na fase de adaptação e ajustamento ao bebé também demonstrou constituir um fator importante no aumento da vulnerabilidade da mulher à depressão.

O quadro 2 apresentado seguidamente resume os principais problemas identificados no aparecimento do risco de depressão pós-parto, de onde se evidenciam os fatores relacionados com a falta de apoio social, fatores relacionados com características psicológicas, fatores relacionados com as características do bebé, fatores relacionados com a experiência do parto e fatores relacionados com a falta de apoio pré-natal especializado.

Quadro 3: Quadro síntese dos principais resultados para o risco de depressão pós-parto obtidos através das entrevistas

Problemas identificados
Fatores relacionados com a falta de apoio social
Fatores relacionados com características psicológicas
Fatores relacionados com as características do bebé
Fatores relacionados com a experiência do parto
Fatores relacionados com falta de apoio pré-natal especializado

CONCLUSÕES

Após o percurso até aqui efetuado, poder-se-á partir para uma análise mais pormenorizada das partes que delinearam esta investigação, revelando as conclusões que dela emergiram. Após a revisão da literatura foi criada uma grelha de análise que apresentasse pormenorizadamente as dimensões, os componentes e indicadores para cada conceito. A partir daqui, constituiu-se o modelo conceptual, que permitiu estabelecer uma relação entre os dois con-

ceitos, que posteriormente evoluiu para o guião da entrevista. Utilizou-se a Edinburg Scale, uma escala já validada por outros autores, para identificar puérperas em risco de desenvolverem depressão pós-parto que foi interpretada com autores da revisão bibliográfica. Após a sua identificação foram aplicadas entrevistas às oito puérperas identificadas de forma a estudar o papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto. Com estas, o modelo explicativo emergente tomou assim forma, baseando-se em algo sustentado pelo trabalho até aí desenvolvido, uma vez que os dados obtidos se revelaram consentâneos com os objetivos da investigação.

Tendo em consideração a análise de conteúdo das entrevistas efetuadas, foi possível verificar que o papel do enfermeiro apresenta uma forte influência na prevenção da depressão pós-parto, ou seja, a maioria das entrevistadas concordou com esta relação. Estes resultados vão no sentido do esperado e aproximam-se de elementos da literatura revista (Areias, 1994; Beck, 2003; Barros, 2001).

Todas as entrevistadas focaram o fator relacionamento conjugal como empobrecido ou conflituoso na sua relação com o companheiro. Também cinco das entrevistadas referiram o apoio materno como sendo essencial para ultrapassarem as suas dificuldades. Cinco das entrevistadas experienciaram acontecimentos stressantes e cinco também referiram as características do bebé como fator inibidor da relação e da prestação dos cuidados ao bebé.

Uma vez que, num trabalho desta natureza, é possível falar em *contributos*, poder-se-á referir o trabalho de estudo das qualidades psicométricas da Edinburg Scale que permitiu identificar as puérperas em risco de desenvolverem depressão pós-parto tendo-se revelado um importante contributo para pesquisas futuras desenvolvidas dentro desta temática.

Em posteriores estudos, poder-se-iam retomar aspetos com vista a um maior aprofundamento dos resultados e da sua interpretação, quer no âmbito dos instrumentos utilizados quer numa ampliação da amostra dos sujeitos estudados. A natureza da relação entre a depressão pós-parto e a personalidade poderia ser um dos aspetos a retomar, bem como a realização de análises dos resultados em função de novas variáveis, quer do sujeito quer do contexto profissional ou familiar dos sujeitos.

No culminar desta tarefa, árdua mas muito desafiante, está-se consciente que as conclusões permitidas por esta investigação não constituem a clarificação total desta problemática, nem tão pouco constituem o culminar de um processo; são, bem antes, um manancial importante de informação que poderá servir para a formulação de novas questões

de estudo, com um assumir de novos desafios de investigação em Enfermagem, Psicologia e Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Areias, M. (1994) *Maternidade e Depressão no casal*. Dissertação de Doutoramento apresentada no ICBAS: Porto
- Barros, L. (2001) O bebé nascido em situação de risco. In M. C. Canavarro (Ed.). *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 235-254). Coimbra: Quarteto Editora
- Beck, A. (2003) - *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*, 3ª edição New York, Harper & Row.
- Burroughs, A (1995)- *Uma introdução à Enfermagem materna*. 6 ed. Porto Alegre: artes médicas.
- Campbell, S., & Cohn, J. (1992) - The timing and chronicity of postpartum depression: Implications for infant development. In Lynne Murray & Peler J. Cooper, (Eds.), *Postpartum Depression and Child Development* (pp. 165-197)
- Chien, W., & Chan, C. (2003) - Childbirth expectations of Chinese first-time pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 151-158
- Colman, L. e Colman, A. (1994) - *Gravidez : A experiência Psicológica*, Lisboa, Edições Colibri.
- Cryan, E., Keogh, F., Connolly, E., Cody S., Quinlan A. e Daly I. (2003) - Depressão Pós-parto – *Jornal de Psicologia Médica*, 18 (1), 5-10.
- Faustino, R. (2005) *Influência do apoio social e fatores da personalidade materna no desenvolvimento da depressão pós-parto*, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, tese de Mestrado em Psicologia, área de especialização de Psicologia Clínica.
- Figueiredo, B. (2001) - Depressão pós parto: considerações a propósito da intervenção psicológica, in *Psiquiatria Clínica*, vol.22, nº3, p 329 - 339
- Feinenmann, J. (2000) - *Sobreviver à depressão pós-parto*, Porto, Âmbar.
- Gennaro, S. (2001) - Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nursing Research*, 37(2), 82-85.
- Gotlib, G. (1991) - Prevalence Rates and Demographic Characteristics Associated with Depression in Pregnancy and the Pospartum, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (2), 269- 274
- Kumar, R. & Robson, K. (1999) - Neurotic Disorders during pregnancy and the puerperium: preliminary report of a prospective study of 119 primigravidae. In Sandler (Ed.), *Mentalin Pregnancy and Puerperium* (pp. 40-51), Oxford: Oxford University Press.
- Millis, F. (1992) - Fragile beginnings: identification and treatment of postpartum disorders. *Health & Social Work*, 17 (3), 192-199.
- O'Hara, M. (1991) - Controlled Prospective Study of Pospartum Mood Disorders, *Journal of Abdominal Psychology*, 100 (1), 63-73.
- O'Hara, M. (1986), Social Support, life events and depression during pregnancy and the perperium, *Archives of General Psychiatry*, 166, 595-600.
- Paykel, M. (1997) - Life events and socialsupport in puerperal depression, *British Journal of Psychiatry*, 136, 339-346.
- Pitt, B. (1995) - Atypical depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 114, 1325-1335.
- Saisto, H. (2001) - Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82 (3), 201.
- Tarkka, M., Paunonen, M. (1996) - Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14 (3), 184-190.
- Whiffen, V. (2001) - Vulnerability to Pospartum Depression: a prospective multivariate study, *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 4, 467-474